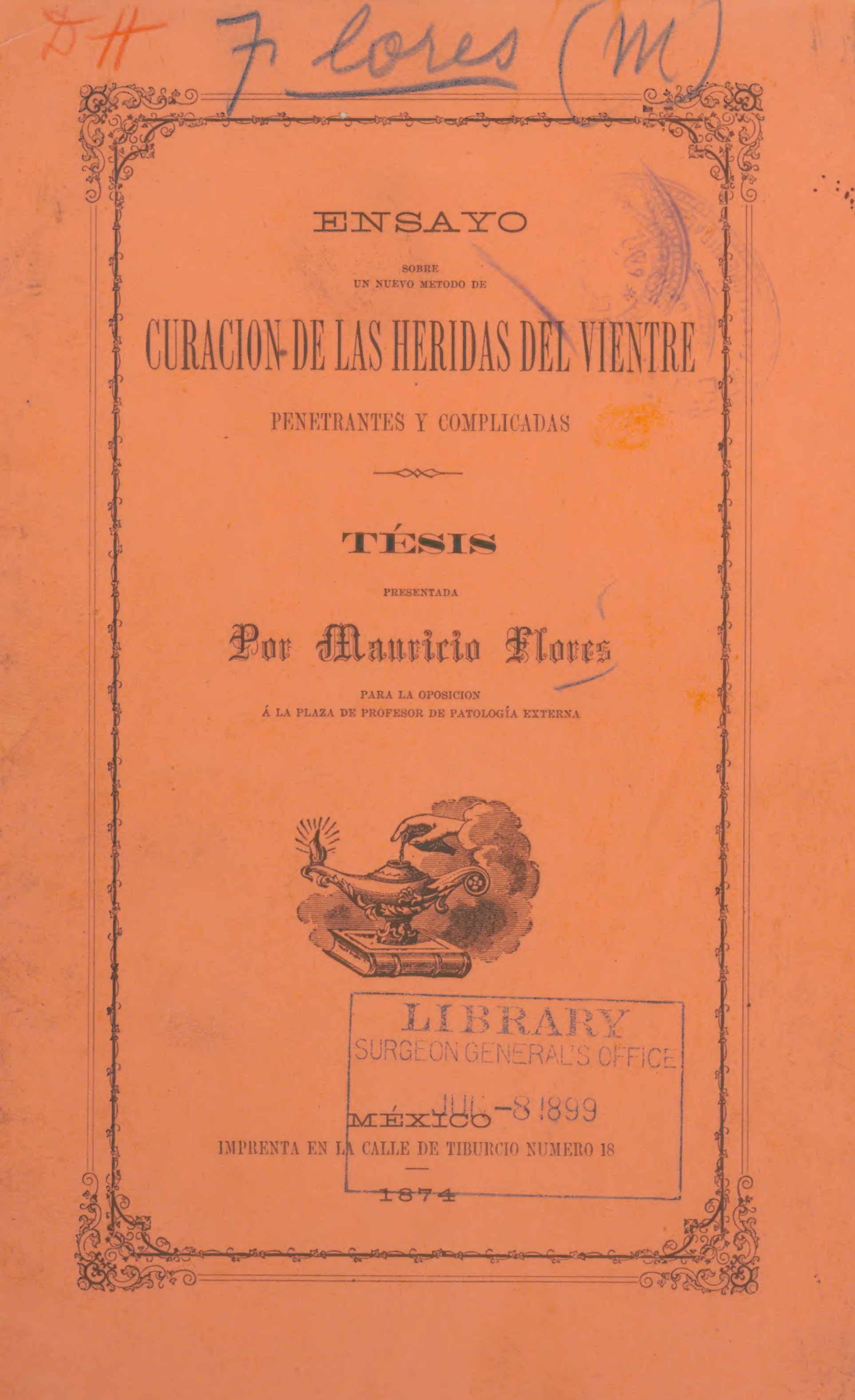


Flores (M)

ENSAYO

SOBRE
UN NUEVO METODO DE

CURACION DE LAS HERIDAS DEL VIENTRE

PENETRANTES Y COMPLICADAS

TÉSIS

PRESENTADA

Por Mauricio Flores

PARA LA OPOSICION
Á LA PLAZA DE PROFESOR DE PATOLOGÍA EXTERNA

MÉXICO
IMPRENTA EN LA CALLE DE TIBURCIO NUMERO 18

1874

ENSAYO

SOBRE
UN NUEVO METODO DE

CURACION DE LAS HERIDAS DEL VIENTRE

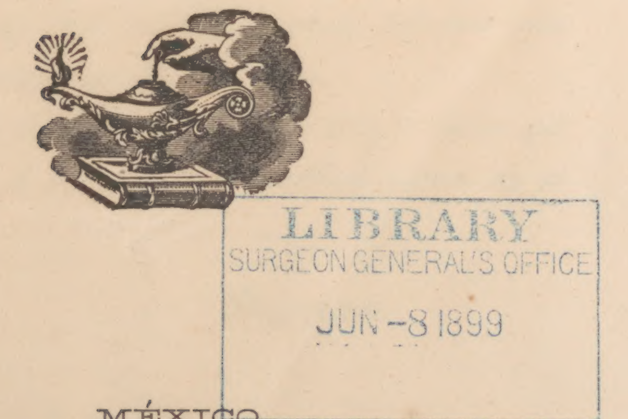
PENETRANTES Y COMPLICADAS

TÉSIS

PRESENTADA

Por Mauricio Flores

PARA LA OPOSICION
Á LA PLAZA DE PROFESOR DE PATOLOGÍA EXTERNA



MÉXICO
IMPRENTA EN LA CALLE DE TIBURCIO NUMERO 18

1874

AL SEÑOR

D. TEODORO FLORES.

Querido y respetable padre:

Este escrito, como quiera que sea visto, carece absolutamente de mérito, y el dedicarlo á vd. no tiene mas objeto, que tributarle un homenaje público del amor y respeto profundo que le profeso.

A los buenos ejemplos de vd. y mi adorada madre [Q. D. G.], á la honradez y asiduidad constante en el trabajo que tuvieron ambos, debemos mis buenos hermanos y yo, lo que somos.

Reciba vd., señor, para sí y para ella, lo único que puedo darles, el corazon y la gratitud eterna de su hijo

Mauricio.

México, Enero 18 de 1874.

ENSAYO

SOBRE
UN NUEVO METODO DE

CURACION DE LAS HERIDAS DEL VIENTRE

PENETRANTES COMPLICADAS.



MI asistencia continua al hospital de San Pablo (en donde he hecho mi práctica, y al que pertenezco en la actualidad) y el estar ese establecimiento destinado á la curacion de la mayor parte de los heridos en esta capital, me han proporcionado la ocasion de examinar un buen número de casos; y si bien es cierto que no he podido consultar estadísticas exactas, ó por mejor decir, no puedo, con los datos estadísticos publicados hasta ahora, determinar cuál region del cuerpo es la mas frecuentemente afectada en las riñas que producen las heridas; resulta de mis observaciones: que las en el vientre son las mas repetidas, habiendo llamado en ellas mi atencion, la frecuencia de las penetrantes, lo muy comun que es la hernia del gran epiplon, con la particularidad del modo

de curarla (que es antiguamente usado en la práctica mexicana, y de la que me ocuparé mas adelante), y finalmente, lo muy largo y difícil que ántes era el obtener la curacion de dichas heridas penetrantes complicadas, comparando aquellos resultados con los mas favorables que se obtienen actualmente.

Este es el asunto que da márgen al presente opúsculo, que no tiene mas objeto, que el llamar la atencion de los muchos cirujanos hábiles que existen en el país, sobre el hecho siguiente: La completa exclusion del tratamiento mercurial en las susodichas heridas, y el mostrar las ventajas positivas obtenidas por el uso de los sedativos, tanto en la marcha de aquellas, como en su terminacion.

Considero nuevo el método á que aludo, pues en el tiempo que llevo de ver curar y curar esta clase de heridas (que es relativamente largo, pues se refiere á un período de quince años), no habia visto usar como método principal sino los mercuriales; y los autores extranjeros, y mis comprofesores á quienes he consultado, se refieren siempre á él como método clásico.

Posteriormente, tambien en San Pablo, he sabido que el Sr. Galan usa el mismo método, y que hace de él un estudio especial; y esta noticia es para mí tanto mas satisfactoria, cuanto que se refiere á una persona ilustrada y entendida, que estoy seguro enriquecerá este punto científico con sus muchos y buenos conocimientos. Por lo que á mí toca, advertiré: que no debe verse en este imperfecto escrito pretension alguna de mi parte, sino simplemente la exposicion de mis ideas, hecha con toda buena fé, y cuyo principal objeto es, como ántes he dicho, llamar la atencion de los médicos del país hácia un objeto de práctica para mí de novedad.

Anatomía.—Para facilitar mi exposicion, me parece oportuno el consignar aquí los datos referentes al lugar en que tienen su verificativo estas heridas, por lo que me ocuparé (abreviando lo posible) de los datos anatómico-topográficos de la region del vientre. Comenzaré por estudiar las paredes del abdómen, para hablar despues de la cavidad y su contenido.

Las paredes del abdómen presentan disposiciones diferentes, segun el sentido, bajo el cual se consideran. La posterior ofrece mayor solidez, puesto que está formada hácia la línea média, por los cuerpos de las vértebras dorsales inferiores, por todas las lombares y por el sacro; sobre los lados, por las falsas costillas, los apófisis trasversos de las vértebras lombares, los músculos cuadrados de los lomos, el Psoas, y por la masa carnosa y aponeurótica, comun á los sacros-lombares, largo dorsal y trasversal espinoso. La pared superior, está constituida: por el diafragma, la inferior, formada por el piso de la pélvis, es poco ancha; pero de un espesor considerable, y está completada por los tegidos comprendidos entre los repliegues pelvianos del peritonéo, y la superficie cutánea del perinéo y de la region anal, y las paredes antero-laterales, formadas por los músculos anchos del abdómen, cuyas porciones carnosas y aponeuróticas, están entrecruzadas y distribuidas de modo que dan solidez y movilidad al mismo tiempo á esta porcion, la mas vulnerable del abdómen. Este contiene y protege órganos importantes, gruesos vasos y nervios, que se extienden y ensanchan, saliendo por las aberturas y canales, que no es del caso describir aquí, y que tienen, al contrario, una grande importancia cuando se trata del estudio de las hernias.

Estas paredes están recorridas por numerosos vasos, de los que merecen una mencion especial por la hemorragia importante á que dan lugar sus lesiones; la terminacion de la mamaria interna y la de la epigástrica, ambas en su trascurso superficial y profundo y sus anastomósis una con otra.

Cavidad abdominal.—El peritonéo tapiza toda la cavidad del vientre, lo que debe tenerse presente, por ser este un dato muy importante para las lesiones de vientre penetrantes. Está unido á sus paredes por tegido celular, denso y escaso en ciertos puntos, flojo y abundante en otros, y particularmente cerca de las aberturas y conductos que dejan salir los vasos y nervios mencionados. Contiene numerosos órganos, cuya situacion y modo de union con las paredes de esta cavidad, tienen mucha influencia sobre los resultados de las heridas; hay algunos

casi flotantes y muy móviles, tales como el gran epiplon, el intestino delgado, el arco del colon y el colon ilíaco; otros, de una movilidad menor, están sin embargo muy expuestos á ser heridos, tales como el ciego, el estómago, el hígado, el bazo, la vejiga, la mayor parte del duodeno, el pancreas, los riñones y sus cápsulas; sin hacer mas que mencionar los ovarios, el útero y sus trompas; porque no voy á ocuparme sino del hombre, entendiéndose que habrá ligeras diferencias, pero que merecen un estudio separado cuando se interesen en las lesiones traumáticas estos últimos órganos.

Por estos simples datos anatómicos se comprende fácilmente: cuáles son los puntos del abdómen que, al ser heridos, darian lugar á las hernias de los órganos mas móviles y que se dislocan fácilmente.

¿Quién no prevee que el epiplon gastro-cólico, el intestino delgado, el arco del colon y el colon ilíaco, deben por su mayor movilidad dislocarse y hacer hernia, despues de las heridas ámplias de las paredes del vientre, con mas facilidad que el ciego, la vejiga, el hígado ó el bazo? ¿Y qué diferencia tan notable hay en el pronóstico, despues de interesado cualesquiera de estos diferentes órganos? Pero vamos á examinar la cavidad abdominal bajo otro punto de vista.

Para dar mas precision al diagnóstico de las heridas del abdómen, así como á su pronóstico, los clásicos, así como los médicos legistas, dividen esta cavidad, en tres regiones principales; estudiándolas una por una, se indicarán mejor los órganos que les corresponden.

La primera, llamada epigástrica, se extiende desde la pared superior del abdómen, hasta un plano horizontal ficticio que se haga pasar debajo de las últimas costillas.

La region hipogástrica, se extiende desde la pared inferior hasta otro plano imaginario, que pasaria por encima de los huesos ilíacos.

La region ombilical ó mesogástrica, está comprendida entre los dos planos horizontales mencionados.

Cada una de estas tres regiones principales del abdómen,

se subdivide en una parte média y dos partes laterales. Esta subdivision se hace por dos planos verticales, que encuentran á los primeros en ángulo recto, y que partiendo de la parte média del borde cartilaginoso de las costillas, vienen á terminar en la parte média del pliegue de las ingles, resultando así nueve divisiones. Las divisiones médias ó centrales, dan su nombre á la region, y las porciones laterales se llaman hipocondrios, para la region epigástrica, flancos para la region mesogástrica, y fosas iliácas para la region hipogástrica.

Hablarémos ahora rápidamente de los órganos contenidos en estas diversas regiones, y ocupándonos solo de los muy principales, á los que llamo así, no porque todos y cada uno de ellos dejen de tener una gran inportancia, sino para atenerme al fin principal, de mencionar las partes contenidas en la cavidad del abdómen, que son heridas con mas frecuencia, ó que se han presentado mas comunmente en la práctica.

En la region epigástrica, comenzando por el hipocondrio derecho, á su derecha, casi toda la cavidad comprendida entre la bóveda del diafragma y el borde del pecho, está ocupada por el hígado. El resto lo está, delante: por la parte superior del colon ascendente y su union con el colon trasverso, detras: por una parte del riñon derecho cubierto por su cápsula; un poco mas á la izquierda está la vesícula de la hiel, cuyo fondo corresponde casi á la mitad del cartílago de la segunda falsa costilla, y parte del pequeño epiplon, mas abajo: la primera porcion del duodeno, una parte de la segunda porcion de este intestino, y la cabeza del pancreas.

Continuando hácia la parte média, los órganos ó partes de estos, comprendidos en el epigastro, están protegidos de la accion de los agentes exteriores, y por consiguiente, difícilmente accesibles á la exploracion, tanto por el apéndice xifoides del esternon, como por los bordes de los cartílagos de las costillas; una porcion del hígado, apoyada sobre la region media del estómago, y tambien el pequeño lóbulo del hígado; mas á la izquierda, la parte média del arco del colon, una porcion del orígen del gran epiplon, una parte de la cavidad de los

epiplones, y detras, el pancreas, debajo del cual se halla una porcion trasversal del duodeno: y en el fondo, una porcion grande de la aorta abdominal, de la cual parten arterias muy importantes.

En el hipocondrio izquierdo, se encuentra el bazo, cubierto algunas veces por la extremidad izquierda del hígado, y apoyado delante sobre la extremidad izquierda del colon trasverso, y su continuacion con la porcion lombar descendente; en seguida, la gran tuberosidad del estómago, que detiene al bazo por el epiplon gastro-explénico y la cola del pancreas; hácia atrás, se encuentra la parte superior del riñon izquierdo, su cápsula, y las divisiones superiores de los vasos y nervios del riñon.

En la region ombilical, se encuentra: el gran epiplon, cubriendo el paquete de los intestinos delgados, de los que una gran parte ocupan esta region. Detras de estos intestinos, se halla el mesentereo; más profundamente, la aorta á la izquierda, y la vena cava inferior á la derecha.

A los lados de la region ombilical ó en los flancos, están, en el derecho: la parte inferior del riñon derecho, el orígen del ureter, la porcion ascendente del colon y algunas circonvoluciones del intestino delgado. El flanco izquierdo, solo difiere del derecho, en que encierra la parte descendente del colon.

La region hipogástrica, está destinada á contener las circunvoluciones del intestino delgado, que cubre la extremidad inferior del gran epiplon; el recto, suspendido en un repliegue peritoneal; los uréteres están á los lados de esta region, y delante y debajo, se halla la vejiga, aplicada contra la cara posterior del púbis. No se mencionan los órganos diferenciales de ámbos sexos, porque como ántes hemos dicho, esta disertacion se refiere principalmente al hombre, en el que se han hecho las observaciones.

Las regiones ilíacas, están ocupadas, la derecha, por el ciego, el fin del ileon y algunas circunvoluciones del intestino delgado; á la izquierda se encuentra la S ilíaca, el mesocolon ilíaco, circunvoluciones del intestino delgado y principio del recto.

En caso de heridas, el cirujano está penetrado de la importancia de tomar en consideracion la plenitud ó vaciedad de las vísceras, por los cambios que en sus relaciones y colocacion presentan los órganos, tanto para ser explorados, cuanto para establecer un diagnóstico ó dar un pronóstico determinado; y particularmente ántes, en casos de medicina legal, cuando tenian que expedirse los certificados periciales, al tercero dia á lo mas. Gracias al Código Penal vigente, dichos certificados se expiden en la actualidad, hasta que no se ha obtenido un resultado favorable ó adverso.

Fisiología.—Ahora que voy á tratar el punto principal de mi disertacion, esto es, el dominio de la influencia del sistema nervioso sobre las partes heridas ó trastornadas en su accion ó acciones fisiológicas normales por medio de la accion terapéutica de los medicamentos, debo manifestar las razones que me han hecho fijar toda mi atencion sobre el hecho que se nos presenta diariamente, y es, que cuando sobreviene una inflamacion ú otro género de trastorno físico sobre cualquiera de los órganos abdominales, el dolor es producido por establecerse relaciones anatómicas nuevas, que producen el estiramiento de los filetes nerviosos simpáticos.

Lo que decimos del abdómen, debe tomarse de una manera general, puesto que, cualesquiera de las partes del organismo humano debe ser regida, si no por condiciones fisiológicas iguales, por lo ménos muy semejantes. Y como se sabe que la sensibilidad de los órganos esplanchnicos presenta la particularidad de que no haciéndose sensible en las condiciones normales, puede ser percibida vivamente en ciertos estados patológicos, ocurre á primera vista, que siempre que se pueda dominar el elemento que trastorna el órden normal, se habrá (ya que no héchose enteramente dueño de la situacion) adelantado mucho en el camino de un buen éxito.

La importancia de los puntos enunciados, me impelió á ocuparme de ellos y á meditarlos; y su estudio me abrió una vía nueva, que apliqué á la curacion de lo que tenia mas á la mano; esto es, de las heridas penetrantes de vientre, complicadas.

Una de las circunstancias que mas han llamado mi atencion, es la simultaneidad de los trabajos en esta materia, emprendidos por profesores residentes en lugares muy distantes unos de otros, sin comunicarse sus observaciones; así como la de las opiniones y relaciones de algunos de nuestros sabios y modestos profesores mexicanos.

Entre los primeros, citaré los trabajos de Simms y Emmet, de Nueva-York, sobre la simple medicacion de las inyecciones hipodérmicas, para la curacion de la peritonítis, sobrevenida en las operaciones cruentas hechas en el útero ó sus anexos; y los practicados en Alemania, con el objeto de dominar el tétanos, con solo el uso del cloroformo, que se ha ensayado tambien en la curacion de la pneumonía.

Y entre las segundas, varias relaciones de mis comprofesores y maestros, que he escuchado con sumo interes repetidas veces, tales como las del Sr. D. Miguel Jimenez, anunciando la posibilidad de la curacion de algunas obstrucciones intestinales, por la accion prolongada del cloroformo; las del Sr. D. Aniceto Ortega, que me comunicó D. Eduardo Liceaga, por las que resulta: que domina frecuentemente accidentes graves inflamatorios puerperales, por medio de la accion fuerte y sostenida de los narcóticos y el hielo, y las de otros señores, sobre la posibilidad de vencer por los mismos medios los estrangulamientos en las hernias.

Ayudado por estas indicaciones, traté de aplicar prácticamente los principios enunciados, aunque en pequeña escala, y provisto solo de muy buena voluntad. No creo haber empleado en este objeto toda la dedicacion que su importancia merece; pero me lisonjeo de que presentado como asunto nuevo y útil, será desarrollado y perfeccionado por profesores de mas medios que los que yo poseo, en beneficio de la humanidad y de la ciencia.

Estableceré como principio de importancia, que en tanto que un cirujano puede hacerse dueño de una afeccion, hasta el grado de mantenerla en la categoría de mal local, y sin influencia sobre el sistema general, habrá ganado tiempo, con-

siguiendo con esto el dejar á la naturaleza efectuar por sí misma el trabajo de reparacion; puesto que, no siendo afectado el organismo, puede, fisiológicamente hablando, dedicarse á dicha reparacion.

Pero si se deja á las causas locales ser, ó no pueden ménos de ser el punto de partida de males generales, el trastorno debe ser naturalmente mayor, y los resultados indefectiblemente mas difíciles de vencer. El sistema nervioso, es la vía por la cual, y casi siempre, manifiestan su influencia las potencias vitales; y digo casi siempre, porque hay ciertas enfermedades, tales como las afecciones sépticas y virulentas, en las cuales no parece intervenir la influencia nerviosa; pero aun entónces, no puede negarse que el sistema nervioso desempeña un gran papel en la produccion de la afeccion consecutiva à la introduccion en la economía de los venenos sépticos ó virulentos. Y si en este caso se pudiera nulificar la accion nerviosa general, lo que ciertamente no es posible hasta ahora, se podria tal vez considerar como local dicho envenenamiento, y colocarse en la categoría de un cuerpo extraño, del que podria el organismo desembarazarse definitivamente, por su eliminacion por cualquiera vía.

Es bien sabido que los nervios devuelven, aun con usura, las impresiones que reciben, hasta que se agota su potencia, y que de este agotamiento, resulta algunas veces la parálisis ó la muerte del órgano animado ántes por ellos. A las primeras de estas acciones de los nervios, se les llama movimientos reflejos, y á las segundas, acciones paralizantes.

El dominar ó calmar los movimientos reflejos, para reducir los accidentes que sobrevienen á la constitucion, á la categoría de locales, y el no pasar de aquí, hasta producir la parálisis, tales son los puntos de mira, á los que debemos dirigirnos para obtener el gran fin: la curacion.

Para demostrar que una afeccion colocada en la categoría de simplemente local, puede vencerse con mas facilidad, que cuando se la deja producir accidentes generales, presento los hechos siguientes, observados por los Sres. Liceaga y Cha-

con; uno de los que copio de la Tésis que para su exámen profesional, publicó el Sr. D. Gregorio Vargas, en Setiembre de 1873, y es como sigue:

"El niño R. C. tenia tres meses de edad, cuando fué atacado de un dolor
" muy vivo, que lo hacia llorar incesantemente, y lo privaba de dormir; las
" deposiciones se habian suspendido, el vientre estaba enormemente meteo-
" rizado, lo que impidió hacer un exámen completo. El Sr. Chacon le ha-
" bia administrado purgantes oleosos, cremas, etc., sin éxito. Habian pasado
" cuarenta horas en este estado, cuando fué consultado el Sr. D. E. Licea-
" ga, y creyendo lo mismo que el Sr. Chacon, que se trataba de una obs-
" truccion intestinal, prescribió el cloroformo en inhalacion. Tan pronto como
" la anestesia fué completa, pudieron percibir un tumor colocado en el prin-
" cipio del colon trasverso; mantuvieron al niño en el sueño anestésico por
" unos instantes mas, y observaron que el tumor se dislocaba. Al despertar,
" no volvió á llorar; las materias intestinales siguieron su curso, y un pur-
" gante de aceite de ricino y un enema, fueron suficientes para evacuar el
" intestino y volver la salud."

Son bien conocidos los terribles accidentes á que da lugar la oclusion intestinal, ó el trastorno en el curso de las materias fecales en el intestino, sea por un extrangulamiento herniario, por pequeño que se presente por una invaginacion, por la acumulacion de materias fecales endurecidas y pegadas al intestino, por una Tiflitis estercoral ó por estrechamiento intestinal orgánico ó producido por una lesion física. Pues bien, algunas observaciones, que veremos despues, prueban: que el cloroformo, apagando la accion refleja de los nervios, ha dominado el accidente, y en la que sigue, que me pertenece, la sedacion producida por el opio y el frio, ha causado el mismo efecto.

Observacion 1ª—El dia 30 de Enero de 1873, entró al hospital de San Pablo, á ocupar la cama número 6 de la sala de Guadalupe, Agustin García, natural de Chimalhuacan, casado, de 23 años de edad, de oficio talabartero, de fuerte constitucion, bien musculado, de temperamento sanguíneo y en estado de ebriedad. En una riña con otro hombre que estaba armado de un largo cuchillo, fué herido ese mismo dia, y recibió un golpe en el costado izquierdo, en el que sintió

un dolor agudísimo, que poco á poco, pero en un corto espacio de tiempo, le fué embargando los movimientos y la respiracion, hasta que cayó sin sentido, y no puede dar razon de sí, por la intensidad y agudeza de sus dolores, y particularmente del vientre, hasta hoy 31 en que se practicó la visita en la mañana.

Está acostado en posicion supina, presa de las mayores angustias, con las facciones enteramente descompuestas, la cara pálida, los ojos hundidos, da gritos y tiene hipo; la piel, fria, mucha sed; dice haber vomitado en la noche dos veces los alimentos, lo que conoció por el sabor, pues no vió las materias arrojadas. Su herida está aparentemente hecha con instrumento punzante y cortante: situada en la parte inferior interna y posterior de la region dorsal izquierda, sobre el octavo espacio intercostal, es muy regular, oblícua, abajo y afuera, y como de cuatro centímetros de extension. De la primera curacion no conserva sino dos vendajes bien unidos; y á través de los lábios de la herida, ha escurrido alguna sangre negra con burbujas de aire. No se siente el pulso en ninguna de las radiales, y en la mitad del brazo late pequeño y frecuente 130 veces por minuto. Su lengua está seca y ancha, tiene mucha sed y náuseas continuas, y los movimientos que estas le producen, aumentan mucho un dolor violento que siente en todo el vientre; se queja de ardores en todo él; sus paredes están tersas, calientes, duras, sumamente sensibles; está meteorizado y percutido suavemente en la parte superior; produce un sonido timpánico; pero sobre los hipocondrios, y en toda la parte baja, hay una macicez relativa; tiene vehementes ganas de defecar; pero ni lo intenta, ni puede hacer esfuerzo alguno para lograrlo, porque se le exacerban los dolores.

En la posicion en que se halla y sin atrevernos á moverlo, se le percute el tórax que resuena normalmente en las partes accesibles, y apénas puede escucharse á consecuencia del hipo y de sus ayes continuos.

Diagnóstico.—Herida penetrante de pecho y vientre; com-

plicadas probablemente; la primera con derrame, y tambien la segunda que se ha verificado atravesando el diafragma el instrumento vulnerante, con derrame en la cavidad por herida en el intestino.

Prescripcion.—Extracto de ópio, 6 granos en 12 píldoras, una cada hora; y si se concluyen, repetirlas—Collodion ricinado al vientre.—Cuatro vejigas con hielo encima, constantes. —Trocitos de hielo cuando los pida.—Ningun alimento.

Febrero 1°—El aspecto general ha mejorado un poco; se mantiene en la misma postura; durmió algunos cortos ratos; el hipo lo molestó muchísimo. Solo tomó nueve píldoras; se ha seguido exactamente lo demas del método. Ha expelido algunos gases por el recto, lo que segun dice, lo ha descargado algo; los dolores del vientre han disminuido poco; no ha evacuado ni por la vejiga ni por el recto; tiene la lengua fria, húmeda y ancha, y está cubierta de una capa blanquizca sucia; tiene tos, y los sacudimientos que esta le produce, le causan dolor al derredor de la herida y le exasperan el del vientre; ya se siente el pulso muy pequeño en la radial; late 126 veces por minuto. Prescripcion: la misma de ayer.

Febrero 2.—El hipo es constante; ha dormido mas que la noche anterior; su aspecto general mejora; ha tosido mas; el dolor y el meteorismo han disminuido de una manera notable; soporta mas la presion de las manos; las partes macizas son las mismas en el vientre; se queja de dolor de cintura y de que la tos le molesta la herida; la lengua está seca y blanca; siente amarga la boca; no ha regido el vientre; ha expulsado con esfuerzo, pero sin dolor, alguna orina sumamente rojiza; pero sin sedimento. Tiene mucho sueño; su pulso, un poco mas lleno, late 120 veces por minuto. Tomó ocho píldoras, y solo le faltaron por dos horas las vejigas, de las dos de la tarde en adelante. Prescripcion: las píldoras cada hora y media; todo lo demas lo mismo.

Febrero 3.—Ha dormido bien; el hipo le dió como tres veces; la tos lo ha molestado más; el meteorismo ha disminuido tanto, que ha casi desaparecido; el vientre duele solo al nivel

del epigastrio, y se extienden de allí algunas punzadas hasta el derredor de la herida; se queja mucho de la cintura; no ha evacuado; y su orina, que arrojó dos veces en corta cantidad, tiene el mismo aspecto que la del dia 2; tiene mucha sed y ningun apetito; su piel está caliente, seca y áspera al tacto; el pulso da 120 pulsaciones por minuto. Se le volteó sobre el lado derecho; la herida está aglutinada; en una pequeña parte tiene algun pus, pero escurre todavía por ella sangre negra. Percutido el costado izquierdo, nada notable presenta. Aunque el cambio de postura no aumenta la tos, hace insoportable el dolor del vientre. Se le repuso en la primera posicion. Tomada la temperatura en la axila derecha, durante 30 minutos, resultó ser de 39 grados. Prescripcion: las mismas píldoras, una cada dos horas; collodion tres veces; que se continúen aplicando incesantemente las vejigas al vientre; atole tres veces al dia, y curacion simple de la herida con cerato, poniendo un *mollar* regular de hilas.

Febrero 4.—Durmió bien; la tos fué fuerte en el dia, la respiracion es frecuente; tiene dolor en la herida y al derredor; percutido, se encuentra macisez notable en el costado izquierdo, arriba de la herida, como en un radio de seis pulgadas, por el costado hasta debajo de la tetilla, y abajo ocupa toda la base de ese lado; arriba y á la izquierda de la herida hay estertores crepitantes secos y húmedos numerosos; la voz no resuena, y la pared del pecho no vibra. Ha disminuido en el vientre el dolor que tenia ayer en el epigastrio; ha aparecido otro en la fosa ilíaca derecha, que aumenta cuando se cambia de ese lado; sigue sintiendo la boca amarga; la sed no disminuye; la lengua está blanca, sucia y húmeda; tiene hipo algunas veces, pero pronto desaparece; evacuó una vez sin mucho trabajo, los escrementos, algo mas negruzcos que los de color natural, eran pocos y pastosos; despues de tomar el atole, tuvo dolor de cabeza pasajero, su piel sigue caliente y áspera, no ha habido calosfrío; el pulso es regular, algo fuerte y no depresible; late 112 veces por minuto; tomada la temperatura, resultó ser de 39 grados. Prescripcion: quitar

las vejigas, aplicar el collodion elástico al vientre; una píldora cada dos horas; jarabe de morfina, media onza, para lamedor; un vejigatorio oval, de seis pulgadas en su diámetro mayor, en el costado izquierdo; atole cada cuatro horas; cocimiento de linaza á pasto.

Febrero 5.—Durmió muy mal, estuvo inquieto, la tos fué fuerte y repetida; no hay esputo; dice el enfermo que lo que desgarra es saliva; obró el vejigatorio, que no le molesta; la macisez se extiende de los mismos puntos, á todo el hipocondrio izquierdo; el dolor del epigastrio ha disminuido mucho, así como el que sentia al derredor de la herida, es solo muy agudo y pungitivo sobre la fosa ilíaca derecha; sin embargo, este lugar está blando, lo mismo que el resto del vientre; ya no hay meteorismo; la lengua está lo mismo, la boca está amarga; mucha sed; no ha habido calosfrío, su pulso es frecuente, un poco depresible, blando, y late 112 veces por minuto; la piel está lo mismo; caliente, seca y áspera; la temperatura obtenida en 20 minutos, fué de 39 grados; tiene alguna basca y gana de evacuar. Prescripcion: el collodion dos veces; manteca alcanforada en los muslos y la cintura; aceite de ricino y jarabe de maná, una onza de cada cosa, en una taza de té caliente sin azúcar; atole cada cuatro horas, agua de linaza á pasto.

Febrero 6.—El enfermo no durmió, por la tos que es muy frecuente; el esputo es escaso y limpio, los fenómenos estetoscópicos son los mismos; el vejigatorio supura y le molesta; se queja de dolor cerca del apéndice ensifoide, y del de la fosa ilíaca derecha, en donde no se nota sino alguna macisez, ocupando casi toda la region ilíaca; este dolor aumenta con los movimientos; lo demas del vientre está blando, algo retraido, sin meteorismo; evacuó como cuatro veces sin dolor y sin tenesmo, materias fecales verdosas, y en una deposicion algo negruzcas; su boca le amarga y la lengua está húmeda: tiene mucha sed y ningun apetito; no ha habido calosfrío; su estado general parece haber mejorado; conserva algo sus fuerzas; está tranquilo; la piel en el mismo estado; el pulso frecuente,

regular y poco depresible; da 104 pulsaciones por minuto; la temperatura por 20 minutos, es de 38 grados. Prescripcion: lamedor blanco y jarabe de morfina ana una onza en cucharaditas, una cada hora; manteca alcanforada al vientre bajo, *bis*; cocimiento de linaza con leche y mamones por alimento; cocimiento de linaza á pasto, lo demas lo mismo.

Del dia 7 al 10 no hay cambios notables; los que hay consisten, en la mayor ó menor frecuencia en la tos y dolores de vientre, sin desaparecer el de la fosa ilíaca; los fenómenos estetoscópicos permanecen los mismos; la herida da pus sanguinolento; su pulso se mantiene entre 104 y 102 pulsaciones por minuto; y la temperatura, tomada durante 20 minutos, poco mas ó ménos oscila entre 38 y 39 grados.

Febrero 11.—La noche anterior durmió muy mal, porque no se lo permitió la tos; el esputo es mas abundante, y purulento catarral, sin estar rubiginoso; la matitez del costado es mayor, pues sube en una zona como de dos pulgadas arriba de la tetilla izquierda; se nota soplo brónquico; al derredor y arriba de la herida, alejándose de ésta, hay estertores mucosos; el costado derecho está sonoro, y resuena en él la voz con perfeccion; hay aquí algunos estertores catarrales; la lengua está todavía sucia, con bordes rojos, húmeda y ménos ancha; le amarga la boca, tiene ménos sed y ningun apetito; el vientre está blando y deprimido, sin dolor en el epigastrio; solo lo tiene en la fosa ilíaca derecha, al nivel de la que se nota un marcado empastamiento y alguna dureza, que se extiende oblícuamente hasta el ombligo; este lugar está un poco rígido y sensible á la presion; ha evacuado dos veces cantidades relativamente pequeñas y cargadas de mucosidades y materias sanguinolentas; no ha tenido calosfrío á ninguna hora, lo mismo que los dias anteriores; pulso pequeño, regular, á 104 pulsaciones por minuto; la piel caliente y suave, pero no húmeda; temperatura por 10 minutos, 39 grados; el cáustico supura poco. Prescripcion: polvos de Dower, cuatro granos *bis;* cocimiento tibio de linaza con pasas, á pasto, un defensivo con tintura de iodo oficinal, adicionada con 10 granos de iodo me-

tálico, al lugar del dolor de la fosa ilíaca, una sola vez en el dia; caldo y leche con mamones, dos veces.

Febrero 12.—Durmió mejor que el dia 10; la tos es ménos fuerte; dice que desde el epigastrio hasta la sínfisis del pubis, le da un calambre, que se le quita teniendo encogidas las piernas; el defensivo que se le aplicó lo sintió apénas, dejándole muy pocas huellas, por la capa de collodion que estaba interpuesta entre la tintura y la piel; el dolor de la fosa ilíaca aparece y desaparece alternativamente, pero persiste; evacuó el vientre una vez con facilidad, así como la orina, sin ardor ni dolor; los demas síntomas son los mismos; no ha habido calosfrío; el pulso es pequeño, regular, poco depresible, y late 108 veces por minuto; temperatura por 15 minutos, 39 grados. Prescripcion: la misma del dia anterior y que se limpie del collodion el lugar donde se ponga el defensivo, el que se dejará hasta que seque; la misma bebida y alimentos.

Febrero 13.—Tuvo el enfermo ardores en el vientre el dia anterior, y en el lugar en el que se puso el defensivo; tiene mucha sed, la piel está muy caliente, seca y áspera, no ha evacuado; la orina está en corriente, el dolor de la fosa ilíaca ha disminuido, la tos fué ménos fuerte, y ménos los estertores; la misma macisez en los puntos señalados; hay mas sonoridad en el hipocondrio izquierdo, la respiracion es tranquila; se mueve mejor, y aun ha procurado incorporarse. La hermana de guardia le puso un colchon de cabecera; está semisentado, y con las piernas encogidas, en cuya posicion dice que no le atacan los calambres del vientre; el vejigatorio supura apénas; la herida permanece entreabierta, y sigue produciendo pus sanguinolento en abundancia; el pulso es delgado, ménos depresible y regular; late 104 veces por minuto; la temperatura durante 10 minutos, es de 40 grados. Prescripcion: la misma del dia anterior, sin el defensivo.

Febrero 14.—Pasó mala noche, por la tos; que exasperó el dolor del vientre en la fosa ilíaca; el dolor en esta, aumenta cuando intenta recostarse sobre el lado izquierdo, lo que no le es posible; la lengua está muy limpia, tiene sed y algun

apetito; ha evacuado dos veces, su orina fué ayer mas abundante; no ha habido calosfrío; el pulso late 116 veces por minuto; la temperatura por 10 minutos, es de 39 grados. Prescripcion: solucion de goma, cuatro onzas; Polvos de Dower: 12 granos, jarabe de morfina: media onza, para cuatro tomas; cocimiento tibio de linaza con pasas, á pasto. Un vejigatorio que supure, sobre la fosa ilíaca derecha, oval, de ocho pulgadas de diámetro mayor, y cinco de menor; se colocará oblícuamente sobre el lugar del dolor; manteca alcanforada *bis* en los muslos y cintura; caldo, *bis*, una sopa.

Febrero 15, 16, 17 y 18.—El vejigatorio obró muy bien sobre el vientre; ha evacuado; la tos ha disminuido; el 17 por la tarde sintió un fuerte calosfrío y un dolor muy agudo en la parte superior de la herida, la que está hinchada, roja y adolorida; hay en su labio superior un marcado abultamiento, y un tumor fluctuante y pastoso al derredor, extendido, no bien circunscrito; por arriba se extiende hasta el sétimo espacio intercostal; está limitado abajo, por el borde superior de la herida; á la izquierda y delante, el empastamiento llega hasta el vejigatorio colocado en ese lugar, que ya está cicatrizado. El resto de la piel del costado está rojo, erisipelatoso y dolorido. Prescripcion: repetidas aplicaciones de linimento de cal alcanforado al derredor de la herida; curacion simple con cerato á esta, como se ha hecho en los dias anteriores; póngase sobre los labios de dicha herida un poco de polvo de alcanfor. Polvos de Dower: seis granos *bis* en una cucharadita de agua de azúcar, tibia; cocimiento de linaza y pasas, á pasto; dieta de solo atole, cada cuatro horas.

Febrero 19.—Toda la inflamacion erisipelatosa del costado ha venido á reunirse en una coleccion líquida, situada sobre el labio superior de la herida. Despegada esta del labio inferior, salió una abundante cantidad de pus flegmonoso, mezclado con algunos gases. El enfermo ha sudado mucho durante la noche; tiene la piel mas fresca y suave; su aspecto general ha mejorado; tiene mucha sed; ha tosido ménos; su respirocion es mas expedita, y dice que cuando tose siente dolor

en el epigastrio; el vientre está blando; el cáustico que se puso en él, supuró poco; no ha evacuado; su orina fué escasa; no tuvo calosfrío; el pulso da 104 pulsaciones por minuto; la temperatura por 25 minutos, es de 38 grados. Prescripcion: la misma del dia anterior, añadiendo al atole media torta de pan en cada toma; y apartar los labios de la herida con un lechino para que escurra el pus.

Febrero 20.—Se queja el enfermo de un agudo dolor en el hipocondrio izquierdo, el que dice siente como embarado; que tiene ganas de erutar y que no puede; está sudando la frente; el resto de la piel muy caliente; el pulso es pequeño, y late 120 veces por minuto. No ha evacuado desde hace dos dias y siente ganas de hacerlo; tiene poca tos; la herida no ha cambiado de aspecto; supura bien, el vejigatorio del vientre supura poco. Tiene mucha sed, ningun apetito, dice que siente como que el pan se le detiene en la boca del estómago. Percutido el tórax, se nota que la macisez casi ha desaparecido; no quedan sino algunos estertores húmedos, y el aire penetra bien en ambos pulmones. El vientre está algo meteorizado, y solo en el hipocondrio izquierdo, en un espacio como de cuatro pulgadas cuadradas y extendiéndose hácia la base del tórax, hay algo de matitez. La temperatura en 30 minutos, es de 39 grados.—Prescripcion: extracto de opio: 3 granos en 12 píldoras, para tomar una cada hora; cocimiento de linaza á pasto; colodion elástico en todo el vientre, tres veces, cuidando que no se extienda al lugar del vejigatorio; una lavativa emoliente de cocimiento de lechuga y malva, atole cada cuatro horas.

Febrero 21.—El enfermo ha vuelto la lavativa, sin arrastrar materias fecales; ha vomitado el atole, y con muchos esfuerzos algunas materias verdosas muy amargas; continúa muy agudo el dolor en el hipocondrio izquierdo y se extiende á todo el vientre que está meteorizado, adolorido, y sufre mucho al tocarlo; tiene las facciones descompuestas, el sudor de la cara viscoso y frío; no ha orinado, su aspecto general es desconsolador, se queja continuamente, se sienta y se retuer-

ce sobre la cama; ha pasado la noche casi en la misma agitacion. A las dos de la mañana fué solicitado el practicante de guardia, que le prescribió para que tomara cucharadas cada media hora: dos onzas de aceite de ricino, aceite de croton una gota, y una onza de jarabe de limon. Repitieron la lavativa, aunque inútilmente. La prescripcion fué hecha á sus instancias; pues desea vivamente evacuar; tiene algun hipo de cuando en cuando; los apósitos están desarreglados, tiene basca, un pulso pequeño casi incapaz de apreciarse por su mucha frecuencia, acusa un dolor de cabeza, y vomitó á nuestra vista materias verdosas, líquidas y babosas, muy amargas. Estos esfuerzos le aumentan el dolor, que dice le embarazan todo el vientre y el pecho. Prescripcion: 6 granos de opio en 12 píldoras, para tomar una cada media hora: poner de nuevo collodion en el vientre, cubierto con vejigas de hielo. Que se haga todo esto á presencia de la hermana de guardia, y que lo vigile el practicante; que se le pongan dos lavativas compuestas de infusion de manzanilla, una libra, aceite de ricino una onza, assafétida ocho granos, emulsionado todo, para dos lavativas; ningun alimento: trocitos de hielo. En la tarde que lo visité de nuevo, le habian puesto una lavativa y habia tomado ocho píldoras: el dolor habia calmado un poco, segun decia, por el hielo; pues que en un rato en que dejaron de ponérsele las vejigas, se habia empeorado; habia vomitado tres veces, y estas materias, que me fueron mostradas, contenian una cantidad abundante, como de mas de cuatro onzas, de materias blanco-amarillentas, de un olor repugnante, parecido al de las materias fecales; vomitó estas materias con gran estrépito y muchos sufrimientos, pero mejoró algo: devolvió la lavativa sin que le hiciera efecto. Recomendé que se siguiera el mismo régimen con toda eficacia, y que lo velara la hermana, ministrándole sin cesar las píldoras y las vejigas de hielo.

Febrero 22.—Ha mejorado la situacion del enfermo; durmió una hora al amanecer, despues de haber arrojado la lavativa algo cargada de escrementos, y haber expelido algunos gases;

habia tomado ocho píldoras más; tenia las vejigas puestas con solo agua, casi fria; no habia vuelto á vomitar; se habia calmado más; seguia tomando trocitos de hielo para apagar la sed; su pulso era mas lleno y perceptible, y latia 120 veces por minuto; la piel estaba tibia; le dolia la cabeza; estaba aturdido y con los ojos algo inyectados; tenia la cara como cubierta de polvo; respondia con pereza, pero tranquilamente; el dolor habia disminuido mucho, y permitia reconocerle el vientre, que estaba bajo y blando; el cáustico estaba reseco sin apósito; la macisez del hipocondrio casi habia desaparecido; habia evacuado alguna orina; la herida tenia buen aspecto; ninguna tos ni novedad habia en el pecho. Prescripcion: las mismas píldoras cada dos horas; las vejigas en el vientre; cucharadas de caldo caliente de vez en cuando, y dos veces una cucharadita de vino de Málaga.

Febrero 23.—La mejoría es notable; ha evacuado dos veces materias pastosas y formadas, aunque poco abundantes; ha tomado seis píldoras; le han puesto las vejigas solo dos veces; no vomitó, conservó en el estómago el caldo y el vino; se ha mitigado la sed un poco; la lengua está fresca, húmeda, ancha; no ha tosido; nada le duele en el pecho; su respiracion tranquila; el vientre algo adolorido y mas flexible; está ménos torpe, pero siempre con tendencia al sueño; la piel está regular y el pulso late 104 veces por minuto. Prescripcion: quitar las vejigas; aplicar una franela al vientre; darle una píldora cada cuatro horas; una taza de caldo caliente cuatro veces al dia; una cucharada de vino despues de cada toma de caldo, y algun cocimiento de linaza, si tiene mucha sed, algun tiempo despues de tomar el caldo.

Febrero 24.—Desde este dia en adelante, la mejoría fué rápida y progresiva, sin que nada trastornara una convalecencia adquirida con tanta dificultad y trabajo. Se declaró sano al enfermo en los primeros dias de Marzo, cuando se le extendió el certificado de la esencia de su herida.

En estas observaciones estuve acompañado por el Sr. D. Gil Servin, que tambien firmó el certificado como director de

la sala, y el enfermo fué dado de alta, sano, aunque no habia recobrado enteramente su robustez.

Este hecho, que aprovecharé en el curso de este estudio en todo lo que tiene de variado por sus manifestaciones, y por la conviccion que da para aplicar sin vacilar el método sedativo en las heridas de vientre, precede á los que el Sr. Liceaga ha tenido la bondad de facilitarme, y que presento en apoyo del principio que he asentado.

" Sr. D. Mauricio Flores.—Estimado compañero.—Desde la época en que " siendo estudiante seguia la Clínica interna, asistí á los ensayos que hacia " el Sr. Jimenez, del tratamiento que le es peculiar en las obstrucciones in- " testinales, y tuve la fortuna de no ver prescritos los purgantes como medio " de vencer los obstáculos al curso de las materias escrementiciales del intes- " tino, al ménos como base del método curativo.

" El uso del cloroformo y de las preparaciones antiespasmódicas en los ca- " sos de invaginacion, de atascamiento de materias alimenticias, de tiflítis " estercoral, de parálisis parciales del intestino, debidas á otras causas que " no sean las que acabo de mencionar, la exageracion en los movimientos " peristálticos para vencer un obstáculo que se encuentra en un punto del " canal digestivo, etc., se está haciendo familiar entre los médicos mexicanos.

" Con estas ideas he procedido á tratar á todos los enfermos de esta clase " que se me han presentado. Confiadas las observaciones á la memoria, ca- " recen de precision científica; pero podrán servir á vd. para apoyar sus ideas, " por lo cual me he resuelto á extractar las que recuerdo mejor.

" 1ª La Sra. M. de G., de cerca de 70 años de edad, fué atacada el 7 de " Abril de 1869, de un dolor muy agudo al nivel del colon ascendente. Esa " señora, que padecia con frecuencia diarrea por indigestion estomacal, ha- " bia hecho una comida abundante, y á su consecuencia vino el accidente á " que vengo refiriéndome. El lugar del dolor daba á la percusion un sonido " macizo, en una extension como de diez centímetros en longitud y cinco ó " seis en anchura; tenia (como dice el Sr. Jimenez) el aspecto de un enorme " plátano que ocupara aquel lugar. El dolor se irradiaba á todo el vientre; " habia náusea y vómitos, tuvo una deposicion pequeña, provocada por un " enema laxante. No habia reaccion. El uso del cloroformo en inhalaciones, " las lavativas pequeñas con valerianato de amoniaco, y las embrocaciones " con atropina, fueron, con el hielo al interior y la dieta, el plan terapéutico " que se puso en práctica.

" Desde el dia siguiente se notó que la masa que ocupaba el colon ascen-

" dente se dislocó hasta el trasverso; al tercer dia llegaba al colon descen-
" dente, y al cuarto dia fué expulsada definitivamente con un purgante de
" aceite de ricino.

" 2ª El Sr. J. Y., que padecia una angina de pecho con tendencia al sín-
" cope, hizo una comida algo mas abundante que de ordinario, y en la tarde
" sintió un dolor vivo en el punto en donde el colon se hace de ascendente
" trasverso. El dolor fué creciendo en intensidad, y á las doce de la noche
" era vivísimo. El Sr. Martinez del Villar (I), que asistia al enfermo, me
" hizo el honor de llamarme en consulta para que decidiera, si á pesar de la
" propension al síncope, debia administrar el cloroformo. Creí que levantando
" la accion del corazon por medio de la belladona, no habria inconveniente en
" recurrir á la anestesia. En efecto, hicimos una inyeccion hipodérmica con
" atropina, y el pulso, de 64 pulsaciones por minuto, subió á 104 y se hizo
" mas lleno; entónces comenzamos las inhalaciones de cloroformo, y á nues-
" tra vista, por decirlo así, el tumor estercoral fué caminando poco á poco,
" hasta ser expulsado á las cinco y media de la mañana.

" La Sra. M., de mas de 50 años de edad, no padecia jamas afecciones
" intestinales; pero un dia, sin motivo aparente, comenzó á sentir un vivo
" dolor en el flanco derecho, de donde se irradiaba á lo demas del vientre;
" se suprimieron las deposiciones albinas, hubo náuseas y meteorismo sin
" reaccion febril. Examinada la enferma, encontré un sonido algo oscuro en
" el lugar del dolor: se extendia en un espacio como de ocho centímetros; no
" parecia formado por materias fecales, sino como si se hubiera engrosado la
" túnica intestinal; á la constipacion del principio sucedió la expulsion de
" pequeñas mucosidades sanguinolentas, acompañadas de violento tenesmo;
" habia, en fin, el cuadro tipo de la invaginacion intestinal. Cuando me con-
" vencí de la naturaleza de la enfermedad, me propuse ocurrir al cloroformo;
" mas resistiéndose la enferma á este medio, resolví usar de las preparacio-
" nes antiespasmódicas al interior y en lavativas, y las embrocaciones con
" atropina. Tan pronto como la percusion me hizo conocer que las dos por-
" ciones de intestino se desenvaginaban, recurrí á administrar el aceite de ri-
" cino, que confirmó el diagnóstico, no arrastrando ninguna sustancia extraña,
" ni depósito alguno de materias fecales. La curacion fué rápida y completa.

" Yo me explico la accion del cloroformo y de los antiespasmódicos en es-
" tos casos, de la manera siguiente: el movimiento peristáltico del intestino,
" hace caminar las materias contenidas en su interior, en tanto que no se en-
" cuentran un obstáculo; pero si se interpone un cuerpo extraño mas ó ménos
" voluminoso; si el volúmen mismo de él impide la contraccion en aquel pun-
" to; si una parte de intestino se introduce en otra, y estrecha ó cierra su ca-

" libre; si un tumor de fuera del intestino aplica las paredes opuestas de este,
" entónces las porciones que están detras hacen un movimiento mas enérgico
" y contracciones tanto mas repetidas y vigorosas, cuanto mas difícil de su-
" perar es el obstáculo. Si este no se puede remover, sobrevienen uno de dos
" fenómenos: ó las contracciones se hacen mas violentas y causan dolores es-
" pantosos, ó bien se agota el esfuerzo, la túnica muscular se relaja, el intes-
" tino se distiende por los gases, y la parálisis de la musculosa viene á hacer
" imposibles los esfuerzos del organismo, para deshacerse del obstáculo de que
" venimos hablando.

" Si en esos momentos, por medio de los antiespasmódicos, y sobre todo,
" del cloroformo, se mitiga el dolor y se hace cesar lo que se ha llamado el
" espasmo, esto es, la contraccion permanente y dolorosa del intestino, la mus-
" culosa recobra su energía, las contracciones son lentas y regulares como en
" el estado normal, y la progresion de las materias contenidas se verifica, ó
" la invaginacion se deshace porque deje de obrar la fuerza que obliga á ha-
" cer caminar una parte del intestino con movimientos acelerados, en el in-
" terior de otra que estaba momentáneamente paralizada.

" En el caso de torsion del intestino, de estrechamiento por alteracion or-
" gánica de las paredes, ó de oclusion por tumores exteriores, no bastarán el
" cloroformo y los antiespasmódicos para vencer el obstáculo, pero sí mitiga-
" rán los sufrimientos apagando los fenómenos de accion refleja.

" Termino rogándole disculpe la ligereza con que hayan podido ser ex-
" puestas mis ideas, que son, á no dudarlo, las de vd. en el trabajo que ha
" emprendido.

" Su afectísimo amigo.—*Eduardo Liceaga.*"

La práctica antigua aconsejaba: que cuando se tratara de un trastorno en las funciones intestinales, ya fuera en el curso de las materias fecales, (los cólicos intestinales) vólvulus, invaginaciones, estrangulamientos internos, obstrucciones por acumulacion de materias fecales, &c., (accidentes todos que, á no ser los estrechamientos por causa orgánica, cánceres, ulceraciones cicatrizadas, cicatrices retraidas, ó una brida antigua, producto de una peritonítis crónica, puedan considerarse como meramente accidentes dinámicos, ó como lesiones físicas; y por consiguiente al principio, padecimientos meramente locales) se atendiera al enfermo con purgantes drásticos, con el objeto de producir una viva excitacion de los movimientos intestinales, para obtener, ya sea la desobstruc-

cion, el desenlace de las asas intestinales, ó el desatascamiento en las hernias, &c.

A la administracion de esta clase de remedios, se añadia la de lavativas de la misma naturaleza; usando á veces la infusion de hojas de tabaco, ó haciendo insuflaciones con el humo producido por la combustion de la misma planta. Esta práctica producia casi siempre un resultado final desastroso, haciendo sucumbir á los enfermos. En la actualidad, se procede de otro modo.

En los tomos 5° y 7° de la *Gaceta Médica* de México, se publicaron algunas observaciones, que apoyan mi objeto probando: que dominado el síntoma principal (el dolor) se dominan tambien las acciones reflejas, dando amplia libertad al intestino para desengurgitarse y en último resultado aun para eliminar una gran parte de el ya gangrenado, sin producir mayores trastornos que los consiguientes á un padecimiento meramente local.

Pertenece al distinguido profesor D. Miguel Jimenez, la gloria, no solo de haber iniciado, sino de completar el estudio de esta materia, dando un gran paso en el adelanto de la ciencia.

En el tomo 4° de la obra citada (año de 1869, páginas de la 395 á la 408), existen tres observaciones suyas, sobre la Tiflítis estercoral, curadas por las inhalaciones del cloroformo, y otra del muy entendido y hábil médico D. Manuel Carmona y Valle. De todas estas resulta en último análisis: que es un error el pretender destruir las obstrucciones del intestino (que no estén constituidas por la simple aglomeracion y detencion de las heces) con purgantes ú otros medios que exciten sus contracciones peristálticas, los que no hacen sino aumentar los motivos de excitacion; y en los casos de invaginacion, deben arrastrar mas adentro y en mayor cantidad las asas invaginadas. "Que oponiendo un plan fuertemente antiespasmódico á esa aberracion de las contracciones intestinales, se dará tiempo á que se desplieguen en un órden normal; y que para llenar esas indicaciones, no se conoce cosa alguna mejor que la anestesia producida por el cloroformo; pues si

bíen es cierto que su accion no alcanza á los músculos de la vida vegetativa, debe esperarse mucho de la profunda relajacion que experimenta bajo su influencia todo el organismo."

En estos términos se reasume, por decirlo así, la parte del estudio fisiológico que condujo al hábil profesor á su ingenioso procedimiento. Mitigando el dolor por medio del anestésico, quita el elemento que trastorna las funciones, domina los movimientos reflejos, y dejando solo los recurrentes, la naturaleza concluye lo demas: cesando la excitacion peristáltica, se desengurgita el intestino, calma el movimiento fluxionario, y desaparece necesariamente el trabajo patológico, volviendo las cosas á su estado normal.

Me ocuparé ahora de las heridas del vientre, pero como no me propongo referirme á todas ellas, solo hablaré de las penetrantes complicadas con hernia del epiplon, ó con herida del intestino; y por consiguiente, con derrame de sangre, pura ó mezclada con el contenido mas ó ménos variado que existe en la cavidad intestinal.

La peritonítis es la que establece realmente un límite perfecto entre las heridas penetrantes, y las que no lo son, puesto que existen heridas bien profundas, las que sin embargo son simples, y se curan por el mismo proceso patológico, que las sencillas ó inocentes, de cualquiera region del cuerpo.

Hay, sin embargo, casos en que heridas ligeras del abdómen (algunas picaduras, por ejemplo), presentan síntomas muy alarmantes al principio, lo que pudiera inducir á calificarlas de penetrantes. Esta circunstancia debe atribuirse á que está interesado algun filete nervioso, al temor, ó á cualquiera otro estado moral del herido; y los opiados y antiespasmódicos, surten en estos casos los mejores efectos.

Presentarémos un hecho. El dia 25 de Noviembre de 1873, entró á la sala de Guadalupe, en el Hospital de San Pablo, á ocupar la cama número 15, Octavio Valdés, de México, casado, de 45 años de edad, de oficio velero, de temperamento linfático, grueso, grasoso y de constitucion regular.

Está acostado en el decúbito-dorsal; tiene las facciones al-

teradas, está atacado de convulsiones; su frente está cubierta de sudor: la piel está fresca; la lengua seca. Se muestra extremamente acongojado, y dice, que la víspera, por la tarde, fué invitado á tomar por algunos amigos, y estando en el lugar á donde fué conducido, se suscitó una riña en la que recibió un piquete en el vientre, con una navaja.

Examinado, resulta: que tiene una herida hecha, al parecer, con un instrumeneto cortante y punzante, situada inmediatamente arriba del ombligo; la que es regular, oblícua, como de uno y medio centímetro de extension. Inmediatamente abajo de esta herida tiene un tumor de forma irregularmente semiesférica, blando, que no duele por la presion, sin cambio de color de la piel, y el que no presenta fluctuacion, y que percutido produce un sonido timpánico. La existencia de este tumor es antigua, y el enfermo no puede recordar desde cuándo lo notó. Es una hernia antigua. El pulso está algo acelerado, pues late hasta 90 veces por minuto, pero está amplio y resistente; no ha evacuado, y ayer al ser conducido á la cárcel, vomitó una vez el alimento sin gran esfuerzo y con algun dolor al nivel de la region herida, pero el vientre está blando y no hay ni tension ni empastamiennto; no ha tomado alimento. Diagnóstico: herida simple y leve en la pared del vientre que interesa la piel y el tejido celular; hernia antigua entero-epiplóica en la línea blanca. Estado general, nervioso, provocado por su temperamento. Prescripcion: curacion simple á la herida; collodion elástico al derredor, una vez al dia. Infusion de hojas de naranjo, cuatro onzas; acetato de morfina, un grano; jarabe de éter, una onza; administrado en cucharadas, una cada hora; alimento, atole.

Noviembre 26.—Han desaparecido los dolores al derredor de la herida; su aspecto es bueno, así como el estado general del enfermo, que durmió bien; su pulso late 80 veces por minuto; está sentado tranquilamente en la cama; la orina ha escurrido sin novedad; tiene apetito y pide que se le quite la dieta. Se intentó reducir el tumor herniario, lo que dice que siempre le ha sido fácil, y que nunca se lo contiene reducido;

se logró esto sin dificultad, y se le puso un vendaje á propósito para mantenerlo en la reduccion. Prescripcion: retírense las cucharadas; auméntese el alimento hasta media racion, y una torta de pan en cada comida; naranjate á pasto; curacion simple á la herida.

El dia 27 y siguientes nada presentó de notable; se detuvieron los labios de la herida con un vendolete; se aumentó el alimento hasta el máximum que se da en el establecimiento; y sin que ocurriera algo notable se dió á Valdés de alta el 5 de Diciembre, sano de la herida.

Los medios de que disponemos para cerciorarnos de la penetracion de las heridas de vientre, son tan inciertos y tan peligrosos, que es prudente abstenerse de usarlos. Las heridas penetrantes son simples: es decir, sin lesion en las vísceras, ó complicadas, esto es, con lesion de una ó varias de ellas.

Las primeras se distinguen muy fácilmente de las heridas penetrantes, y aun cuando haya salida del epiplon ó de los intestinos cuando hay lesion de una víscera, sobre todo, del estómago ó del intestino, sobrevienen siempre accidentes que esclarecen el diagnóstico. A esto debe agregarse, que las heridas penetrantes sin que haya salida, hernia de alguna víscera ó lesion de ella, son extremadamente raras y generalmente poco graves; por lo que tendrémos que convenir en la casi ninguna necesidad que hay de explorar estas heridas, para estabecer el diagnóstico.

El dedo mismo es inútil, ó mas bien dicho, peligroso cuando se trata solamente de adquirir la certidumbre de la penetracion ó no penetracion de una herida. Algunas veces, por ejemplo, cuando á traves de una herida penetrante de corta extension, ha hecho hernia una masa considerable de intestino, como la conducta que debe seguirse cambiará segun la naturaleza de la penetracion, y como hay necesidad de cerciorarse de que alguna porcion del intestino saliente se haya ó no comprometido, ántes de reducirlo á la cavidad, conviene tomarlo entre los dedos é ir pasándolo por ellos suave y cuidadosamente, examinándolo á la vez para cerciorarse de su

estado y de si tiene alguna herida, ó para limpiarlo de los cuerpos extraños que se le hayan adherido, lo que suele ser frecuente en la permanencia mas ó ménos larga en que ha estado fuera de su cavidad, cuando el individuo ha sido herido léjos del lugar en donde debe recibir los primeros auxilios, ó cuando por el estado de embriaguez en que se halla, ó por otras causas, se ha maltratado la hernia. Pero con excepcion de estos casos, y con las debidas precauciones, no debe ejecutarse tentativa alguna en el intestino para hacer dicho diagnóstico.

Así es que, cuando las heridas son verdaderamente simples en su penetracion, sin producir algunos de los accidentes mencionados, la práctica establecida y la única indicacion que hay que llenar, es cerrar la herida por los medios conocidos, y esperar para la conducta ulterior, á que aparezcan ó no los principales accidentes, de los que el mas peligroso es la peritonítis.

Esta es la ocasion de recordar un hecho de práctica Nacional, importantísimo por sus consecuencias. Me contraigo á la conducta que debe definitivamente seguirse, cuando se trata de las heridas penetrantes de vientre, con la salida de una parte mas ó ménos grande de epiplon. En todos los libros de cirugía de autores extranjeros que he recorrido, se aconsejaba su reduccion sin condiciones, por temor de que sobreviniera una inflamacion; pero en México, desde hace mucho tiempo, se procede al contrario, y se observa que, cuando la reduccion ha tenido lugar, la peritonítis ha sido terrible, y en muchos casos, que son los mas frecuentes, no se ha podido vencer. El procedimiento seguido consiste en ligar fuertemente un pedúnculo mas ó ménos grueso, que se detiene fuera de la herida, cubriéndolo con un lienzo enceratado, y esperando, si la masa no es muy saliente, á que caiga por gangrena, sirviendo de tapon para la herida, la base del pedúnculo, ó cortándolo encima de la ligadura cuando es muy grande la porcion del epiplon que se ha herniado. El trabajo patológico es de los mas sencillos, y los resultados en la generali-

dad de los casos tan insignificantes, como es la caida por la ligadura del cordon ombilical. En ciertos casos sobreviene una peritonítis circunscrita, que he visto ceder en poco tiempo, y continuar su marcha regular despues de la eliminacion de la porcion ligada y gangrenada, cubriéndose el pedículo de la ligadura de botones carnosos, que supuran mas ó ménos hasta la completa cicatrizacion.

Podria citar multitud de hechos en apoyo de esta verdad, que es bien conocida en México; pero me limito á exponer las siguientes:

Observacion 1ª.—*Enfermo de la seccion del Sr. D. Mariano Zúñiga.*—El dia 29 de Julio de 1873, entró al hospital de San Pablo, á ocupar la cama número 1 de la primera seccion de la sala de San Vicente, Fermin Saldaña, natural de Acámbaro, de 31 años de edad y de fuerte constitucion. Recibió ese dia en una riña, y estando ebrio, dos heridas inferidas con un cuchillo: la primera, en la parte superior é interna del brazo derecho, horizontal, regular, como de cuatro centímetros de extension, que interesó la piel y el tejido celular, y por la que perdió sangre en abundancia; la segunda, en el hipocondrio derecho, en su parte mas baja, regular, algo oblícua, como de tres centímetros de extension, la que penetró en la cavidad del vientre, y produjo la hernia del epiplon. Del lugar de la riña fué llevado por su pié á la cárcel de ciudad, en donde recibió los primeros auxilios, y le fué ligada la parte saliente del epiplon, que estaba envuelta en un lienzo y cubierta, lo mismo que la del brazo, por una curacion simple.

En la visita que se le hizo el dia 30, se le encontró acostado, tranquilo: habia dormido la mayor parte de la noche, y se quejaba de dolores muy violentos, que se extendian al derredor de la herida, en una extension como de ocho pulgadas. Tenia sed, alguna basca; pero no habia vomitado ni en la noche ni el dia anterior; tenia algun dolor de cabeza, la piel caliente y seca, y su pulso latia 100 veces por minuto. Se le prescribió lo que en esa seccion se llama bebida comun, y

consiste en cocimiento de linaza; ungüento doble de mercurio con pomada de belladona, al derredor de la herida, tres veces al dia; unas píldoras, compuestas de calomel y extracto de opio, 2 granos de cada cosa, para hacer 12 píldoras, para tomar una cada hora y atole por alimento.

Seria largo y cansado el seguir dia por dia todas las peripecias de su curacion, pues permaneció en el establecimiento hasta el 14 de Setiembre; y por otra parte, no presentó particularidad alguna digna de llamar la atencion. En las dos primeras semanas estuvo bajo la influencia de una peritonítis circunscrita, la que fué combatida con bastante juicio y hábil prudencia por su médico. A los siete dias, el boton formado por la hernia, que era del tamaño de un limon pequeño, comenzó á caer, en lo que tardó una semana; pasado este tiempo, quedaron á descubierto botones carnosos rojos y exhuberantes sobre el pedículo de la hernia, que secretaban una cantidad abundante de supuracion francamente flegmonosa, y algunas veces mas ó ménos sangrantes. Las evacuaciones del vientre eran buenas y regularizadas, lo mismo que la emision de la orina; su apetito fué siempre bueno. El calomel produjo al cabo de cuatro dias de usarlo, en union de la pomada mercurial, la estomatítis de regular intensidad, que se venció con el uso en el interior del clorato de potasa y aplicado tópicamente en buches y gargarismos, disuelto en cocimientos emolientes. Desde ese tiempo su alimentacion fué progresivamente aumentando, hasta declararse la convalecencia, y en la que solo se esperó la completa cicatrizacion, tanto de la herida del brazo, que se efectuó ántes que la del vientre, como la del pedúnculo que quedó del epiplon, formando el tapon de la herida, la que naturalmente es dilatada, y que produce una abundante supuracion.

El certificado jurídico extendido con motivo de las heridas que recibió Fermin Saldaña, y su clasificacion médico-legal, fué firmado por los Sres. Zúñiga y Manuel Carmona y Valle. El dia 15 de Setiembre se le extendió el certificado de esencia; y salió sano el 14 del mismo.

Observacion 2ª análoga, tomada tambien del servicio del Sr. Zúñiga, es la siguiente: el dia 13 de Julio de 1873, entró á la sala de San Vicente, á ocupar la cama número 10, Antonio Rodriguez, casado, carretero, de 26 años de edad, y de constitucion regular. Ese mismo dia recibió, en una riña, una herida, que ignora con qué fué hecha, pero que parece haber sido inferida con un instrumento cortante y punzante. Está situada sobre el hipocondrio derecho, es irregular y como de dos centímetros de extension; su posicion es horizontal, y á traves de los labios, hace hernia una pequeña porcion del epiplon, que está ligado y envuelto en un pedazo de lienzo.

Voy á tomar de esta observacion, lo mismo que de la anterior, lo mas importante, para no hacer pesada su lectura, y porque el interes que presenta solo es relativo á la hernia del epiplon y su ligadura que, tanto aquí como en el mayor número de casos, es inocente ó poco peligrosa; pues la peritonítis, por extensa que sea, la he visto terminar siempre, por su curacion. En Rodriguez, como en Saldaña, el accidente sobrevino en estado de embriaguez, y la identidad del resultado ha sido tal, que es bien difícil encontrar casos tan parecidos. Rodriguez acusó el dolor, circunscrito al derredor de la herida; era mas violento, y produjo vómito de materias alimenticias primero, y verdosas cargadas de bílis despues; en los dos primeros dias, la calentura fué intensa; en los cinco primeros tuvo constipacion, escretó con ardores en el caño una orina rojiza y escasa, sin complicacion blenorrágica alguna. Se le administró el calomel y el ópio, bajo las mismas formas; se le untó en el vientre la pomada mercurial, y sobrevino la estomatítis, con ménos fuerza. A los siete dias estaba vencido el accidente principal; pero siguió medicinándose, tanto para calmar la inflamacion de la boca, como para esperar la cicatrizacion del boton herniario que era mucho mas corto. Salió enteramente sano el 8 de Agosto, durando veintiseis dias su curacion. El certificado de esencia de la herida fué firmado por los Sres. Zúñiga é Hinojosa.

Proseguiré examinando las heridas causadas por instrumen-

tos vulnerantes, en los principales órganos que he señalado, en el órden siguiente:

Heridas del estómago.—Estas heridas no son muy frecuentes, lo que se explica tomando en consideracion la colocacion y disposicion peculiar de este órgano, que está en gran parte protegido por paredes sólidas. Su volúmen varia mucho, segun el estado de plenitud ó vaciedad en que se encuentra.

En general, cuando el estómago está vacío, se puede suponer que ha sido herido, si el instrumento vulnerante ha penetrado en el espacio comprendido entre el apéndice xifoide y el ombligo; y su lesion es casi cierta, cuando el golpe que ha producido la herida se ha dado en un lugar mas elevado. En el estado de plenitud, esta lesion puede verificarse aunque la herida haya sido inferida abajo del ombligo. Si fuere bastante ancha, pudiéndose separar mucho sus labios para descubrir el estómago, ó si la parte herida de esta víscera hiciere hernia, no puede caber duda sobre el diagnóstico; pero si no concurren estas circunstancias, no se puede reconocer la lesion sino con mucha dificultad.

Las heridas del estómago presentan síntomas demasiado marcados, para establecer su diagnóstico, aun en casos oscuros. Los vómitos, mas ó ménos sanguinolentos y muy repetidos; la imposibilidad de que los medicamentos administrados permanezcan en él y no sean arrojados, y la composicion ó naturaleza de las materias expelidas, no dejan duda de su existencia.

Estas heridas son por lo comun mortales, y su curacion es extremadamente difícil. La manera de proceder á ella es usar los opiados en fuertes dósis, aplicándolas en forma de lavativas ó de inyecciones hipodérmicas; pero como estas heridas producen diversos accidentes, tales como excitar la susceptibilidad de la víscera, lo que hace que se vomiten los alimentos; la formacion de fístulas, etc.; debe procederse á remediar esos accidentes inmediatamente despues de la curaciou de las heridas.

Heridas de los intestinos.—El intestino, que ocupa un gran

espacio en el vientre (el mayor ciertamente), es el órgano mas frecuentemente herido. Pero no todas las partes del canal intestinal están igualmente expuestas á la accion de los cuerpos exteriores. El intestino delgado lo es mas; vienen en seguida: el arco del colon, el ciego, las porciones ascendente y descendente del colon, el duodeno y el recto.

Las heridas que tienen su sitio en alguna parte del intestino, se reconocen fácilmente con un poco de atencion. Su carácter principal es el de hacer hernia, aun con las soluciones de continuidad, que son bastantes pequeñas para no dar salida á las materias ó humores estercorales. Su diagnóstico es bastante difícil, si la parte herida ha quedado dentro de la cavidad, ó si la lesion tiene dimensiones bastante estrechas para no permitir el derrame. Se atiende entónces á la profundidad que ha penetrado el instrumento, á la direccion que ha seguido, á los cólicos ó evacuaciones sanguinolentas observadas y á los síntomas mas ó ménos marcados de una peritonítis violenta con derrame, que mata pronto, si es muy abundante y está constituido por sangre.

Se han dado algunos casos muy felices, aunque ciertamente muy raros, de curaciones expontáneas, de heridas que han atravesado la cavidad abdominal, afectando muchas asas intestinales. Recuerdo muy bien uno (el único que he visto) que estuvo á cargo del finado Sr. Villagran. El herido á que me refiero fué llevado al hospital de San Pablo y depositado en la sala de *reencargados*. Hacia ocho dias que habia recibido una herida con una espada, la cual lo habia *literalmente atravesado*, pues tenia dos aberturas, una de entrada por el flanco izquierdo, larga y ancha, y otra de salida como á cuatro pulgadas ántes de llegar á la fosa ilíaca derecha. Los parientes del herido lo habian ocultado á las miradas de la justicia, que le perseguia, y que por fin dió con él. Durante el tiempo que estuvo oculto no tuvo otra asistencia, que la que le pudieron impartir sus parientes, que eran gente muy pobre é ignorante; y este enfermo, que conservaba aún una enterítis marcadísima, sanó en el espacio de al-

gunas semanas; pero fué evidente que cuando entró al hospital estaban vencidos los principales accidentes.

La curacion singular y expontánea de este herido, pudiera explicarse tomando en consideracion el que las partes heridas se aplican sobre las partes sanas; se pegan al mesenterio y al epiplon, y son allí detenidas por la produccion rápida de linfa plástica, cuya formacion es tan pronta. En muchos casos estas adherencias son las que, previniendo los derrames en el peritonéo, evitan su inflamacion.

Esta especie de heridas (las del intestino en general) son las que he atendido y tratado en mayor número; y he podido observar y apreciar en ellas perentoriamente la eficacia de la accion del ópio y del frío, cuya accion terapéutica (sobre todo la del frío) es casi inmediata. El ópio, sin embargo, nada deja que desear en prontitud; y cuando se tiene la oportunidad de acudir y atender temprano los desórdenes originados por esta especie de heridas, es cuando se nota mas la eficacia de su accion, comparada, sobre todo, con la del calomel, que suele ser tan infiel ó que produce la excitacion de los movimientos intestinales si no se saben medir las dósis, cuando por cualquiera circunstancia no le son administradas al enfermo, siguiendo extrictamente las instrucciones de su médico, ó finalmente, cuando no se acude oportunamente, perdiendo un tiempo tan precioso y útil, como lo es el en que estallan los accidentes y se conmueve el organismo por la novedad de las impresiones.

En estos casos es cuando realmente creo que no debe aceptarse la *expectacion* como medio curativo. En ellos es donde se ve mas marcada y patente la fuerza y utilidad de una TERAPÉUTICA RACIONAL; porque el restablecimiento de la salud por su medio, constituye evidentemente el objeto final de todos nuestros esfuerzos, y representa la parte mas legítima de la noble mision del médico.

En general, cuando se hace uso de los mercuriales, se espera, para conocer su accion, la manifestacion mas precisa de su absorcion útil, la aparicion de la inflamacion de la mucosa de la boca. Pero, ¿cuántas veces sucumbe el enfermo ántes de

alcanzar la tan deseada llegada de este feliz anuncio? Y ¿cuántas otras, ó es inútil su aparicion, ó se presentan manifestaciones de otro género, que solo vienen á aumentar los sufrimientos del herido y las decepciones del médico?

En apoyo de estas aserciones, haré notar la muy comun, que es en el dia la aparicion de la hidrargiria, á las dos ó tres veces que se usa el ungüento napolitano en fricciones. Se dice que esto procede de que en algunas boticas le agregan pomada oxigenada para apresurar su preparacion; pero sea lo que fuere, el accidente sobreviene ahora con una rapidez mayor que la de ántes, causando en el que la adquiere penosos sufrimientos.

Todos los médicos están al tanto de la extension de los sufrimientos causados por la erupcion pruriginosa y ardiente que tuesta y desuella la piel de los pacientes. Pues bien, todo esto se dejaria pasar así si no hubiera otro remedio; pero si podemos obtener un resultado mejor, á ménos costa y en ménos tiempo; y si por otra parte, las ventajas son mayores, ¿por qué no hemos de tratar de mejorar los resultados, poniendo en práctica medios tan inocentes como los enunciados, que están apoyados por la fisiología y la práctica, como continuarémos demostrándolo?

Mencionaré, para concluir, *Las heridas del hígado*, por ser tambien este un órgano tan importante y que puede ser tan frecuentemente afectado. Su vascularidad hace que sus heridas sean graves, aunque no esencialmente mortales. Inútil será que me detenga á probar la verdad de este aserto á los ilustrados lectores á quienes este escrito va dirigido. No sucede lo mismo con la herida de la vejiga de la hiel, que siempre es mortal cuando es amplia.

Los signos de las heridas del hígado son, despues de la posicion de la lesion en la parte alta del hipocondrio derecho, la salida abundante de sangre negra, su derrame al vientre, la basca, el dolor en el hombro (que es variable en su aparicion) mas tarde, y todos los síntomas conocidos de una hepatítis mas ó ménos aguda. La peritonítis no es aquí la consecuencia

necesaria de estas heridas, como á primera vista debia esperarse.

Anatomía Patológica.—En cuanto á las producciones anatómico-patológicas de las heridas de que me vengo ocupando, pondré aquí un caso de autopsía, que es el que encuentro mas adecuado, y que me servirá para recordar la interesante parte de la patogénia de la peritonítis traumática, que es el accidente que principalmente llama la atencion en esta clase de lesiones.

Macario Gonzalez entró al hospital de San Pablo el 23 de Octubre de 1873, á ocupar la cama número 13 de la seccion de la sala de Guadalupe, que es á mi cargo. Era natural de México, soltero, almidonero, y de 26 años de edad. Murió el 24 del mismo mes, pocas horas despues de su entrada, y hecha la inspeccion de su cadáver, se encontró lo siguiente: Rigidez cadavérica notable; una herida hecha al parecer con instrumento cortante, situada en la cara palmar de la falange del dedo medio de la mano derecha; regular, oblícua, como de un centímetro de extension, que interesó la piel y el tejido celular; cicatrices antiguas en el brazo izquierdo; considerablemente contundido y equimosado el escroto; una herida hecha al parecer con instrumento cortante y punzante, situada en la region ombilical, regular, como de cuatro centímetros de extension, á traves de cuyos labios hacia hernia una considerable porcion del gran epiplon, que estaba envuelto en un pedazo de lienzo y ligado al nivel de la superficie de la herida. Abiertas las cavidades del pecho y vientre, nada anormal se encontró en la primera, y en la segunda el instrumento vulnerante, despues de haber dividido la pared abdominal, interesó el gran epiplon; el duodeno en su borde libre; y perforó el mesenterio que le da insercion; el borde libre del intestino delgado, hácia su parte média; el colon ascendente, en dos puntos opuestos al nivel del ángulo que forma con el trasverso, teniendo todas estas heridas una extension de mas de dos centímetros; por fin, el instrumento penetró en el hígado, por su cara convexa, á una profundidad como de cuatro centímetros, y allí se detuvo su accion. Habia en esta misma cavidad un abundantísimo der-

rame de sangre líquida, en cantidad como de tres libras, y gruesos coágulos en la superficie del intestino y del peritonéo. Ambos, de color violado, estaban inyectados, y en algunos puntos cubiertos de natas delgadas, que los hacian adherir entre sí, aunque débilmente; los bordes de las heridas, vueltos para afuera de la cavidad del intestino, equimóticos y ligeramente abultados. La extension del escroto, que lo hacia aparecer muy abultado, era debido á gases que se han desarrollado en su interior. La herida descrita de la region ombilical, está comprendida en la fraccion 1.ª del artículo 544 del Código Penal.—*Mauricio Flores.—Gil Servin.*

Este caso manifiesta algunas de las alteraciones anatomo-patológicas á que da lugar una herida del intestino. Cuando la duracion es mayor, estas alteraciones del tejido y secreciones nuevas son tambien mayores; se encuentran falsas membranas y natas purulentas mas ó ménos gruesas y resistentes; las túnicas intestinales reblandecidas ó edematizadas; algunas asas de intestino marchitas y de color violado; pus en mas ó ménos abundancia, mezclado con toda clase de sustancias que pudieron encontrarse llenando el intestino, á tiempo que tuvo lugar la herida, tales como materias fecales, reconocibles en solo su aspecto, restos de alimentos no digeridos, etc. La acumulacion de gases hace que el tubo digestivo esté abultado y abovedado el diafragma, y lo lleva hasta cerca de la mitad de la cavidad toráxica. En este desarrollo de gases, que se verifica desde que principia la inflamacion de la serosa, así como en los demas desórdenes, se encuentra la explicacion de todos los síntomas observados durante la vida.

La rapidez con que sobreviene la inflamacion, así como su pronta marcha, debe, repito, hacernos partidarios de un método que obre con la misma prontitud en contra, trayendo velozmente la sedacion de los movimientos reflejos, que despiertan semejantes terribles trastornos. Presentaré un hecho.

Observacion 5ª—Manuel Carrasco, de México, soltero, zapatero, de 19 años de edad, de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte, entró al hospital de San Pablo el 5 de Oc-

tubre de 1873, á ocupar la cama número 5 de la sala de Guadalupe, que es á mi cargo. Refiere que la noche anterior habia sido herido de repente, y que no tuvo tiempo de ver el instrumento usado por su agresor; que perdió mucha sangre, que lo debilitó tanto, que fué conducido en una camilla á la cárcel de ciudad, en donde le hicieron la primera curacion. Examinado, se le encontró un vendaje puesto al nivel de la herida, sujetando ligeramente una planchuela de hilas, que la cubre imperfectamente; quitada esta, deja ver una herida hecha al parecer con instrumento cortante y punzante, situada en la parte externa del flanco derecho, regular, oblícua, como de dos centímetros de extension, aproximados sus bordes por unos vendoletes de tela emplástrica. La fisonomía del enfermo está alterada, los ojos salientes, ha tenido basca y vómitos toda la noche; una y otros se reprodujeron en mi presencia. Vomitó materias biliosas en corta cantidad; la lengua está blanca y pastosa; no ha evacuado ni la orina ni materias fecales; siente un dolor agudo y violento que se extiende de la herida á todo el vientre. No es fácil palpar este, pero se nota que es duro y está meteorizado; dice el enfermo que tiene dolores muy fuertes en el interior, que cree se le calmarán bebiendo agua, que por el momento es su único deseo. Su piel está seca y fría en las extremidades; el pulso es pequeño y frecuente; late 105 veces por minuto. Prescripcion: Extracto de ópio, seis granos en doce píldoras, para tomar una cada hora; collodion elástico, untado en todo el vientre cuatro veces; cuatro vejigas con hielo, constantemente aplicadas encima; ningun alimento; trocitos de hielo al interior, cuando los pida; curacion simple á la herida.

Octubre 6.—Nada ha dormido; el dolor sigue intenso; continúan los vómitos y náuseas; la lengua está ancha, blanca y pastosa; la sed es ardiente; escurre por la herida serosidad sanguinolenta abundante; se fatiga mucho en cualquiera posicion que se coloque; sus facciones están extremadamente descompuestas; ha orinado una vez con alguna dificultad; no ha evacuado, y siente gana de hacerlo. Su piel está como el

dia anterior; el pulso mas delgado, late 120 veces por minuto. Tomó 10 píldoras. Nada le faltó en el resto del método. Prescripcion: la misma del dia anterior en todo, y que se le vigile mucho.

Dia 7.—Calmaron la basca y los vómitos; estos han desaparecido desde la tarde de ayer; pasó la noche mas en calma, aunque durmió poco; el dolor se extiende todavía por todo el vientre; este está meteorizado en su parte alta, se puede reconocer mejor, y sentirse macisez en los flancos y sobre las fosas ilíacas; está muy duro, resistente, y no se deja comprimir; sigue la gana imperiosa de defecar, y la orina ha escurrido, aunque escasamente, sin que presente nada notable; continúa la sed; no tiene apetito, está mas en calma, pero se queja aún mucho; el pulso late 120 veces por minuto, y es fácilmente depresible. Prescripcion: la misma del dia anterior, y que se le aplique una lavativa emoliente por la noche.

Dia 8.—No hay diferencia notable: pulso pequeño, de 116 pulsaciones por minuto; hay mas tranquilidad; escurre de la herida una serosidad sanguinolenta. Volvió la lavativa sin efecto. El mismo método, la misma lavativa.

Dia 9.—El estado del enfermo es mas satisfactorio, durmió mas de cuatro horas; no ha vuelto á vomitar y han desaparecido las náuseas; sigue la sed intensa; tiene poco apetito; no ha evacuado ni aun la lavativa y le sigue el tenesmo. Pide que no se le quiten las vejigas, porque el dia anterior en la mañana, cuando no las tuvo, le aumentó el dolor, que no se le quita, aunque ha disminuido. El vientre está ménos meteorizado, pero todavía duro; sigue escurriendo por la herida serosidad sanguinolenta algo purulenta y mezclada con gases; su piel está mas tibia; el enfermo se mantiene siempre en posicion supina; su pulso oscila entre 116 y 120 pulsaciones por minuto, es pequeño y casi depresible; ha tenido frío y zumbidos de oidos ligeros. Prescripcion: las píldoras una cada dos horas; el collodion y vejigas que no falten; una tasa de atole cada cuatro horas; lavativa emoliente *bis*.

Dia 10.—Ménos dolor en el vientre; evacuó en la maña-

na con muchos esfuerzos, despues de un ligero calosfrío y de un retortijon fuerte pasajero, que le atacó en el vientre bajo; pocas materias fecales negruzcas, y con mocus; le ha quedado un ardor debajo del empeine, que le dura aún. El vientre está duro y ligeramente meteorizado; parece mas bien retraido; está bastante frío; y el collodion, levantado en capas medio blanquizcas en algunos puntos, permite ver la piel que tiene su color natural. La percusion en las partes bajas, continúa produciendo un sonido macizo; en los hipocondrios nada hay de particular; se desprenden todavía de la herida algunos coagulitos de sangre largos, mezclados con la serosidad sanguinolenta y algunas burbujas pequeñas que parecen ser de aire. Tiene el enfermo mucha sed y algun apetito; tomó el atole sin repugnancia; ha seguido tomando el hielo en trocitos; su lengua está húmeda y blanquizca, con los bordes rosados; ha evacuado la orina. La cara y resto del cuerpo están muy calientes; su pulso late 118 veces por minuto y mas lleno; se queja de fuertes ardores en el hipogastrio. Prescripcion: cocimiento de linaza á pasto; las píldoras una cada dos horas; atole; el collodion y las vejigas dos veces al dia; lavativa emoliente *bis*.

Dia 11.—Pasó mala noche, tuvo calosfrío como dos veces; ha hecho cuatro deposiciones sanguinolentas, que contenian materias negruzcas; ha vuelto la basca, pero no ha vomitado; continúa la sed; le duele la cabeza y está como atarantado; los ardores del vientre se han extendido hasta el estómago; le molesta el frío de las vejigas; el dolor al derredor de la herida no es muy fuerte; el pus (que como la herida, tiene buen aspecto) escurre por sus labios en corta cantidad; tomó solo dos píldoras; tiene mucha calentura; su pulso es pequeño y frecuente; late 120 veces por minuto. Prescripcion: solucion de goma, cuatro onzas; acetato de morfina, un grano; jarabe de azahar, una onza para cuatro tomas, collodion ricinado, dos onzas; tintura de iodo oficinal, media onza, para untar tres veces en el vientre, limpiándolo lo que se pueda de las capas antiguas de collodion; cesen las vejigas de hielo. Cocimiento

de linaza á pasto y trocitos de hielo; atole; lavativa emoliente *bis*.

Octubre 12.—No ha evacuado; los ardores disminuyeron, y el collodion no le causó impresion alguna desagradable; se le quitó algo el ardor del hipogastrio; sigue la sed; no tiene apetito; le duele la cabeza; durmió mal; tuvo ligero calosfrío por la tarde y le sudó algo la frente; vomitó el atole de por la tarde; la piel sigue caliente; el pulso late 112 veces por minuto; la orina está en corriente; no le pusieron lavativas. Prescripcion: la bebida del dia anterior; el collodion que no falte, y aplicado tres veces al vientre; caldo *bis* con unas rebanadas de pan; atole y mamones; que se suspendan las lavativas.

Dia 13. El dolor ha desaparecido y los ardores solo los siente algo detras del hipogastrio. No ha vomitado; tiene mucha sed; le agradó el caldo y lo soportó bien. Evacuó una vez, pero no se vió qué; el vientre está mas blando, aunque algo resistente todavía, se deja comprimir con poco dolor, y este solo se siente cerca del ombligo y al derredor de la herida; en estos lugares está algo pastoso; el collodion le ardió un poco. Sigue algo el dolor de cabeza y el aturdimiento; la piel está caliente y el pulso late 112 veces por minuto; está un poco mas lleno; tuvo calosfrío ligero y sudó de la frente por la tarde. Prescripcion: baño general tibio tomado al pié de su cama; cocimiento de linaza á pasto; el mismo alimento; ninguna medicina para aplicar al interior.

Dia 14.—Pasó buena noche; ha evacuado tres veces con algunos cólicos; pero con facilidad, materias sanguinolentas, verdosas, con mocus y pus francamente flegmonoso; no tiene basca; pero sí sed y apetito; se quitó el dolor de cabeza; está todavía algo aturdido y con un ligero zumbido de oidos; la lengua está húmeda y ancha, el vientre mas blando y ménos dolorido; la herida supura un pus flegmonoso, blanco y de buena calidad; le repitió el calosfrío por la tarde, pero no hubo sudor; el pulso late 100 veces por minuto. Tomó el alimento con mas apetito, pero le repugna el atole. Prescripcion:

cocimiento de arroz á pasto; leche y un cuarto de pan; caldo, dos veces.

Dia 15.—Ha evacuado con mucha frecuencia y con algunos cólicos, deposiciones del mismo carácter que las anteriores; su orina está en corriente; siente dolor en la region ombilical, que le da acompañado de algun calosfrío; el vientre está blando, y solo resistente en el hipogastrio; la piel es mas suave y fresca; pulso, 100 por minuto; no hay dolor en la cabeza. Prescripcion: la misma que el dia anterior, ménos la leche, que se cambiará por atole de arroz; baño general tibio, tomado al pié de la cama.

Del 16 al 22 de Octubre no asistí al hospital por enfermedad. El 24 lo encontré estenuado, con los ojos grandes y vivos, los pómulos ligeramente enrojecidos, delgado, sin fuerzas; le habia aumentado la diarrea, y los calosfríos le daban irregularmente á diversas horas del dia; su vientre estaba caliente, dolorido y pastoso, y con un abultamiento notable al derredor de la region ombilical, que se extendia para abajo en una area oblonga, hasta perderse en la region pubiana, y hácia arriba hasta llegar al epigastrio y ocupando completamente los dos flancos; este abultamiento daba á la percusion un sonido macizo, y al empujar con las extremidades de los dedos de las dos manos juntas, se sentia como una crepitacion, ó como si dentro se deslizara algo áspero y extendido; la cicatriz ombilical estaba ligeramente extendida, y no habia mas cambio de coloracion en la piel que el que producia el collodion iodado y algunos defensivos con tintura de iodo que se le habian mandado aplicar; la herida estaba cicatrizándose, y no producia sino muy poca supuracion, que apénas ensuciaba una pequeña planchuela; sus orinas escurrian bien, y algunas habian sido rojizas y sedimentosas; su lengua se hallaba como en el estado natural, un poco mas subida de color; sufria dolores de cabeza; se sentaba y acon libertad sobre su cama, y en esa postura permanecia lo mas del dia, sin sentir mas molestia que uno como peso en el hipogastrio. Se habia continuado un plan astringente, y su alimentacion fué la misma.

Le mandé aplicar un vejigatorio oval abajo de la cicatriz ombilical, sin comprender la herida; untarle manteca alcanforada tres veces en los muslos y en la region sacra y tomar aceite de ricino dos onzas; jarabe de maná una onza; en cucharadas cada media hora hasta concluirlo; cocimiento de linaza á pasto; caldo *bis*, atole y media torta de pan.

Dia 25.—Ha evacuado cuatro veces con facilidad, deposiciones abundantes y como de purga, las dos últimas en mayor cantidad que las primeras; el vejigatorio operó bien y se le cura con digestivo; la orina no tuvo alteracion; se nota que la cicatriz ombilical se eleva, extendiéndose sus pliegues como si quisiera hacer hernia; no duele comprimiéndola; los dolores del vientre han desaparecido; la macisez y demas caractéres notados el dia anterior, persisten; la lengua está bien; tiene sed y hay algun apetito; no hay dolor de cabeza ni zumbido de oidos; su pulso se mantiene á 100 pulsaciones por minuto. Prescripcion: cocimiento de arroz, cuatro onzas; fosfato de cal y subnitrato de bismuto, media dracma de cada cosa; jarabe de ópio, una onza para cuatro tomas; cocimiento de arroz á pasto; atole de arroz y media racion, sin carne.

Dia 26.—Hizo una deposicion sin dolores, supuró el cáustico, la orina en corriente, pulso como el dia anterior.

Dia 27.—Desde este dia al 4 de Noviembre no hubo mas variacion sino la desaparicion de las deposiciones; el cáustico siguió supurando; la herida cicatrizó; el ombligo ha aumentado de volúmen y forma un tumor saliente, largo y del tamaño de un tomate; está fluctuante; su contenido se reduce á la cavidad del vientre; comprimiéndolo suavemente por su parte superior, no produce ruido particular; pero comprimiendo sobre las paredes del vientre, vuelve á llenarse; la percusion hace sentir maciza toda la region abultada del vientre, pero no hay dolores en parte alguna; la piel está mas fresca; no tiene dolor de cabeza; su pulso late 96 veces por minuto. Se le retiraron los medicamentos, y se le mandó dar media racion de pollo y leche, y una cucharada de vino en cada comida.

El dia 7 se abrió un pequeño agujero en el lado izquierdo del tumor del ombligo, dando salida como á dos onzas de pus líquido, amarillento, mezclado con algunos gases inodoros; se dilató la abertura natural y corrió libremente la supuracion desde ese dia. Todos los demas síntomas fueron mejorando sucesivamente; el vientre se desahogaba cada veinte y cuatro horas naturalmente; la orina escurria bien, el apetito mejoraba, el enfermo se iba robusteciendo; la supuracion abrió una nueva salida á la derecha y debajo de la cicatriz ombilical, formando un pequeño absceso que se ulceró expontáneamente. Desde entónces se declaró una convalecencia franca, que no tuvo mas peripecia que mantener siempre frecuente el pulso, y las alternativas de libertad y estancamiento del pus; esto concluyó en la segunda semana de Diciembre, en que cicatrizó todo y se redujo á su estado normal. Se tuvo al enfermo en el hospital algunos dias mas para observarlo, y el dia 22 de Diciembre salió de él enteramente sano.

Las observaciones que se refieren á los heridos, Agustin García y Manuel Carrasco, son, en mi concepto, dos hechos importantes que confirman mis asertos. Tengo en mi poder algunas otras notas relativas al mismo objeto, que no cito por no hacer demasiado difuso este opúsculo, y porque carecen de todos los detalles que debian contener.

En ninguna de estas dos observaciones cabe duda alguna sobre la complicacion de la herida del intestino con derrame, y la produccion de una peritonítis aguda mortal. La basca, el hipo, el dolor agudísimo con su carácter especial, que apénas puede describirse, la rigidez de las paredes del vientre, el meteorismo y la macisez de sus partes bajas cuando el enfermo estaba acostado, son síntomas que (acompañados de la calentura y de la disposicion peculiar del estado general del paciente) creo no dejan duda alguna sobre la existencia de la inflamacion y del derrame.

En García no podia concebirse la existencia de estos accidentes, ni explicarse alguno de los síntomas referentes al vientre, sin admitir necesariamente la penetracion del instrumento

á traves del diafragma, puesto que la situacion de la herida y la complicacion de la pleuroneumonía con derrame, no hace posible la admision de otra cosa.

En Carrasco, las deposiciones de pus y la salida de este por el ombligo, ponen en evidencia la peritonítis supurada, con derrame por herida del intestino.

¿A qué se debieron los síntomas de extrangulamiento y los vómitos de materias fecalóides de García?

En mi concepto, esta cuestion puede resolverse de dos maneras: ó admitiendo la introduccion de una asa intestinal á traves de la herida diafragmática, ó que las adherencias intestinales producidas por la inflamacion, causaron por su entrelazamiento alguna torcion ú obstáculo en cualquiera de ellas; y en ambos casos hubo obstáculo al curso de las materias fecales.

La explicacion del primer supuesto parece ser contrariada por la época tardía de la aparicion del accidente; pero esta objecion queda destruida admitiendo, como debe admitirse, que la cicatrizacion de la herida del diafragma se hizo muy lentamente.

Para explicar esta lentitud, debo hacer notar que dicha herida estaba bañada en su parte superior por el líquido del derrame del pecho, que tendia sin duda alguna á impedir la consolidacion del nuevo tejido que, como se sabe, se forma y contribuye á operar la reunion de los labios de las heridas.

En efecto, la linfa plástica no puede concurrir al trabajo regresivo necesario para la formacion de la cicatriz, sino con ciertas condiciones que, á no dudarlo, faltaban en este caso, puesto que no habia reposo, pues estaba turbado por los constantes y frecuentes movimientos que imprimia la respiracion; y no habia exacta correspondencia ó afrontamiento de los labios de la herida (que tan necesaria es para una pronta y buena cicatrizacion), por estar interpuesto entre ellos un cuerpo extraño (la sangre y la serosidad del derrame del pecho, que caía en el vientre á traves de la herida del diafragma en virtud de su pesantez). Esta última circunstancia puede servir

para explicar la poca gravedad relativa que tuvo la herida del pecho.

Ahora bien: admitida esta explicacion, que es en mi concepto tan plausible, no me parece que habia dificultad en admitir la posibilidad de la introduccion de una asa intestinal á traves de los labios de aquella abertura, por pequeña que fuese la asa, aun cuando no haya sido sino una especie de pellizco de sus paredes. Es bien conocido que una punta de hernia produce los extrangulamientos mas peligrosos, y á veces los mas difíciles de vencer; y precisamente, entre otras causas, porque su pequeñez las hace pasar desapercibidas, y tambien porque aunque pequeños, están provistos de nervios, y estos dan lugar á movimientos reflejos.

Así, pues, lo tardío de la manifestacion no puede ser una objecion. Por lo demas, todo me hace inclinarme mas á la primera hipótesis; y sobre todo, los dolores en el hipocondrio izquierdo, que no cesaban, se exacerbaban por los vómitos mas que los otros, y porque no existia otra razon para explicarlo, pues no habiendo dolor fijo en alguna otra parte, el de este hipocondrio era constante.

Las razones que acabo de exponer, me inclinan á desechar la segunda suposicion, y de esta manera evitaré el incurrir en frecuentes repeticiones. La uniformidad con la que en las peritonítis con derrame se extiende el exudado de fibrina, hace que el paquete intestinal esté casi todo protegido por estas falsas membranas de formacion reciente, y resulte muy bien acomodado é igualmente tirante por todas partes.

Sea cual fuere la explicacion que se dé de la formacion del extrangulamiento interno, en lo que no cabe duda es en su existencia; y creyendo haber probado en estas observaciones las complicaciones originadas, ya sea por la herida del intestino ó por la salida del epiplon y su ligadura, solo me falta examinar las ventajas de los métodos empleados en cada uno de estos casos.

Se extrañará quizá, que me haya limitado en esta disertacion, á citar ejemplos de curaciones obtenidas por la sedacion,

absteniéndome de enumerar y detallar algunas de las obtenidas por el uso de los mercuriales, para que comparando los resultados obtenidos por cada uno de los dos métodos, pudiera deducirse la superioridad de alguno de ellos.

Explicaré mi omision, manifestando que la curacion de esta especie de heridas por los agentes mercuriales, es bien conocida y aconsejada por todos los autores desde hace muchos años, por lo que no me hubieran faltado ejemplos que presentar; pero repito, que en mi disertacion me he concretado á ser el relator de una novedad en uso, cuya bondad he verificado con mis experimentos, sin pretender tener el mérito de la invencion ni de la iniciativa. Por tanto, confieso que no me he ocupado de medicinar á unos enfermos con ópio y á otros con mercuriales, con el solo fin de conocer la superioridad del uno sobre el otro de estos agentes terapéuticos.

Haciendo ahora un resúmen de los casos citados en esta disertacion, me creo autorizado para establecer los siguientes resultados, obtenidos por el uso de los sedativos.

1° La calma casi inmediata del dolor, seguida de su desaparicion poco tiempo despues.

2° La pronta inmovilizacion del intestino, y como su consecuencia, la adquisicion de una de las mejores condiciones para el cumplimiento de la ley general patológica, que previene: *que se condene al reposo á todo órgano enfermo.*

3° La sedacion de los movimientos generales, haciendo desaparecer los movimientos reflejos de los nervios, y colocando las heridas complicadas con la mayor proximidad, en la categoría de heridas simples.

4° y último. Obtener estos resultados favorables, tan prontamente cuan pronta es la accion de los medios puestos en uso; obteniendo la gran ventaja de hacer una terapéutica racional, sin exponer al enfermo á algun padecimiento consecutivo.

En cuanto á la ligadura del epiplon, su retencion afuera, y á veces la exicision de la masa saliente, son descubrimientos (y no los únicos de nuestros hábiles comprofesores) que de-

ben llenar de satisfaccion á los que ejercemos en el país la tan honorífica y noble profesion de médicos, y que hemos sido dirigidos y formados por tan ilustres maestros.

Antes de cerrar este Opúsculo, creo de mi deber, como me apresuro á hacerlo aquí, el tributar un homenaje de consideracion, aprecio y respeto, al Sr. Dr. D. Luis Hidalgo Carpio, á quien pertenece exclusivamente el honor de haber descubierto el método descrito. [1] Lo puso en práctica por primera vez, siendo aún practicante, el año de 1840, y casi al mismo tiempo que se discutia en Europa la práctica que debia seguirse en esos casos, fijándose, por último, allá en la reduccion al interior del vientre.

Pues bien, aquí, sin conocimiento de esas discusiones, se estableció una práctica contraria, cuyo buen éxito ha sido sancionado por la experiencia y aceptado universalmente; y por esa razon lo he llamado Método Nacional.

México, Enero de 1874.

Mauricio Flores.

1 En el periódico de la Academia de Medicina de México (tomo I, pág. 372, año de 1842) existe una acta, en la que consta la comunicacion hecha á ese Instituto, por D. Luis Hidalgo y Carpio, con dos conclusiones principales sentadas como regla.

José María Barceló Villagran, en la Memoria publicada en 1840, en la pág. 247 del tomo I de la Sociedad Filoiátrica, hace mencion del mismo método, que aprendió en 1840 del Sr. Hidalgo y Carpio.



